سلسلة الممارس النفسي (١)

عين العقل؟

دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني- الإيجابي

دكتور عبد الستار أبراهيم

الكتاب: عين العقل؟
دليل المعالج المعرفي لتنمية
التفكير العقلاني-الإيجابي
المؤلف : دكتور عبد الستار إبراهيم
الناشر : دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع
رقم إيداع : ٢٠٠٧/٢٣٨٩٦

الطبعة الأولي ٢٠٠٨

سلسلة الممارس النفسي (١)

عين العقل؟

دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني- الإيجابي

تتعرف من خلاله على:

- نافذتان نفسيتان على الصحة والاضطراب
- العقلانية والتفكير الإيجابي.
- أخطاء في فهم العقلانية والعلاج المعرفي
- العقلانية مهارة يمكن اكتسابها
- الإيجابية أيضا!!
- الذكاء الوجداني والوعي بسلوك الآخرين ودوافعهم
- ما بعد العقلانية والإيجابية
- الأخطاء الفكرية التي تساهم في صناعة الاضطراب.
- قدر إلى أي مدى أنت: مقاييس العقلانية والإيجابية في التفكير
- عدل أساليب تفكيرك تتعدل حياتك النفسية والمهنية
- التطوير المعرفي وتنمية الإيجابية في السلوك خطوة خطوة
- مواقع انترنت، قراءات و مصادر للتدريب

أيها الغر أن خصصت بعقل * فاسألنه فكل عقل نبي.
(أبو العلاء المعري)

لا تتوقع أبدا شيئا لا ترغب في حدوثه ولا ترغب أبدا في شيء لا يمكن تحقيقه. إنك عندما تتوقع شيئا لا ترغب فيه تنتهي إلى أن تجتذب إليك الأشياء التي لا ترغبها، وعندما ترغب في شيء لا تتوقعه فلن تجني إلا هدر قواك الذهنية و طاقاتك القيمة.... إن العقل أشبه بحجر المغنطيس يجتذب كل ما يدور في فلكه.
(ريموند هلويل)

السعادة في نوعية ماتحمله من أفكار، فحاذر من أفكارك التى لا تدعوك للسعادة و الرضا
(ماركوس اوريليوس انتونيوس)

عندما تقرر أن تكون سعيدا، فهذا يعني أنك قررت ببساطةأن تتوقف عن البحث عن مصادر النكد والتعاسة في حياتك
(نيل كاوفمان)

لا تصدق كل شيء تفكر به (قول مأثور)

المتشائم هو من إذا فرض عليه أن يختار ما بين شرين تجده يختار كليهما
(اوسكار وايلد)

السعادة كالعطر لايمكن ان ترشها على الآخرين دون أن تصيبك منها بعض القطرات.
(جاي دي موباسان)

كل ما يشع منك للخارج من أفكار ومشاعر وصور ذهنية وكلمات سيعود إليك في حياتك بطريقة ما.
كاثرين بوندر Catherine Ponder, Dynamic Law of Prosperity.

كل فكرة تتحقق بمقدار قوتها لديك .
(إرنسب هولمز)

هو عبءٌ على الحياة ثقيلٌ * من يظن الحياة عبئا ثقيلا
(إيليا أبو ماضي)

المحتويات

الباب الثالث
مسارات العلاج
نحو تحقيق حياة وجدانية صحية

الباب الرابع
فنيات العلاج

ملاحق

مراجع و مواقع ومصادر معلومات

مقدمة

المؤلف الذي تحمل له في أعماقك الحب والتقدير ليس صديقا فقط، وليس لتأتنس بآرائه و تستفيد منها في أمور الحياة والصحة والحياة الاجتماعية فحسب..

إنه هذا وأكثر من ذلك.

إنه صديق ومرشد يأخذك برفق أحيانا وفي أحيان أخري يفتح أمامك نوافذ من المعرفة والفكر بهدف أن يؤثر ويغير في أفكارك، وأن يرشدك إلى الجوانب المجهولة والمعروفة من التفكير والسلوك والحياة الوجدانية التي تمنحك بعض الآمان والسيطرة على ما يواجهك من عقبات واضطراب.

وفي مجال العلم، لا يهدف الكاتب بما يملك من علم ومعرفة أن يجعلك ترى الدنيا بعينيه وتتعامل مع الحياة بمعاييره وفكره، إنما هو يطلعك على الحقيقة مجردة أو مجسمة ويبصرك بمساراتها المتنوعة ويترك لك الحرية في الرؤية والبصيرة واختيار المسارات كما تراها أنت.

هذه هي الرؤية والمشاعر التي تنتابني شخصيا كلما اطلعت علي الجديد في مسارات العلاج النفسي المعرفي كما يرسمها العلماء والباحثون والممارسون في هذا الحقل. ومن ثم جاء تأثري بهذا التيار من المعرفة والممارسة فأخذت واعطيت خلال مسيرة ضخمة من الممارسة الممتدة في هذا الحقل.

ومع ذلك كنت دائما أحس بحاجة المرضى والممارسين معا لدليل إرشادي يشرح لهم بعض كيفيات الممارسة، ومن ثم جاء التفكير في هذا المرشد الذي أضعه بين يديك.

ولك عزيزي القارئ سواء كنت متخصصا تود دليلا يرشدك لفن الممارسة ، أو قارئا يود أن يحقق بعض التغيرات الايجابية في حياته حتى يحقق لنفسه ولغيره ما نصبو إليه من سعادة أو صحة، لك أن تستخدم هذا الكتاب مستقلا لتكتشف الكثير من معتقداتك الشخصية وأساليبك في التفكير و تمتحنها أو تؤكدها أو تعدلها أو تستبدلها إن وجدت ذلك أكثر فائدة لك. ومن ثم

ستجد هذا الدليل يمتلئ بتفاصيل و توضيحات مسهبة مع الكثير من الأمثلة والتدريبات المفصلة لمساعدتك في هذا الاتجاه.

على أن هذا الدليل بالرغم مما فيه من تفصيلات لا يمدك بما قد تحتاج إليه من تقييم ومتابعة للمسارات التي ستنتهجها لتحقيق ما تصبو إليه من تغيير وتطور. ولهذا ستحتاج لبعض الدعم من صديق مخلص أو رفيق أو رفيقة الحياة الزوجية للعمل معك في هذه العملية، وربما ستحتاج لمعالج سلوكي معرفي متخصص لإعانتك على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية في تنفيذ البرنامج العلاجي الملائم لك او لغيرك ممن يطلبون منك العون والمساعدة.

أما إن كنت أنت نفسك ممارسا مهنيا و متخصصا في عمليات العلاج النفسي أو الإرشادي، فإنك ستجد في هذا الدليل ما سيساعدك على صقل مهاراتك العلاجية وتعاملك مع عملائك من المرضى النفسيين أو الطلاب أو رجال الأعمال بسبب ما حاولت أن أضمنه فيه من تدريبات وفنيات التشخيص والعلاج وفق أحدث التطورات العلمية الماصرة في ممارسة هذا الأسلوب.

ومن أجل تحقيق أكبر قدر ممكن من الفائدة، رايت أيضا أن أصنوغ أصوغ خطوات ممارسة العلاج السلوكي المعرفي في إطارها العربي، تلك الرؤيا التي اكتسبتها من الممارسة في الكثير من البلدان العربية.

ومع كل ما يمكن بسطه من فوائد هذا الدليل، نجد لزاما علينا أن نحذر من الاعتماد على ممارسة العلاج المعرفي وحده ودون طلب الاستشارة الطبية والنفسية المتخصصة في بعض الحالات بما فيها: الإدمان على العقاقير والخمور، و التعرض لأزمات و حالات الطواريء المرتبطة بالاكتئاب النفسي الشديد و التفكير في إيقاع الأذي بالذات أو الآخرين. هذا الكتاب لم يعد لمواجهة مثل هذه الحالات ومن ثم فهو ليس بديلا عن طلب النصيحة والاسترشاد بالخدمات النفسية الطبية المتاحة من المصادر المهنية الأخرى.

لعلك أيضا تلاحظ أنني كتبت هذا الدليل بلغة يسيرة واضحة ووفق خطوات متسلسلة منطقيا مما يسهل على القارئ استيعاب أفكاره وهضمها بسهولة، لكن تحقيق ما تود أن تحقق منه بفاعلية يتطلب شيئا أكثر من مجرد القراءة للتسلية أو الثقافة العامة. يتطلب منك أن تكون أكثر صبرا وأناة بأن تمارس ما اشتمل عليه من تدريبات أو أن تطبق ما به من مقاييس و فنيات علاجية وان ترجع إليه ما بين الحين والآخر للمتابعة و تدعيم التغيرات التي قد تحققها في ذاتك أو من يطلبون عونك.

كن صبورا أيضا في التحقق من المعتقدات أو الأفكار السلبية التي تكونت لديك بفعل سلسلة طويلة من التعلم الخاطئ وتراكمات ضغوط الحياة، تذكر دائما أن ما بني من التشوهات في التفكير والسلوك عبر أعوام طويلة وممتدة سيحتاج أيضا لتعديلها لفترة من الوقت قد تستغرق أسابيع وربما الشهور. وتذكر أيضا أن هذا المرشد لا ينتمي لما يسمي بالكتب الثقافية العامة التي تمتلئ بالنصائح السريعة، والتي تتجه للتبسيط الشديد والسريع فتشعر بعد قراءته بالإحباط و فشل الاستفادة المتعمقة. هذا الدليل له بناء منهجي وينطلق من أسسن نظرية مبنية علي البحث العلمي الجاد والدقيق، و من ثم ستجد أن ما احتواه من أساليب و فنيات علاجية و مقاييس نفسية قد أعدت جميعها وفق أطر منهجية لها ما يسندها من دقائق البحث العلمي و المصداقية العلاجية. ولهذا ولكي تكون الفائدة متاحة بالقدر المطلوب: تقدم ببطء، خطوة خطوة امنح نفسك وقتا كافيا في فهم الخطوات والتوجيهات التي تتطلبها الممارسة.

و أخيرا تجدر الإشارة إلى أن وضع هذا الدليل لا يعني بأي حال من الأحوال أنه عمل منفرد قام به الكاتب الحالي في لحظة إبداع أو إشراق و إلهام، إنه خلاصة متكاملة للكثير من الأراء المنهجية والنظريات والملاحظات العلاجية من قبل كتاب وباحثين ومعالجين فطاحل التقيت ببعضهم وقرأت لهم وتابعت نموهم وأفكارهم. ومن ثم جاء هذا العمل بفضل ما اكتسبت منهم و من مرضاي وطلابي وأصدقائي من نور وتوجيه فإلي كل من ساهم في تشكيل رؤياي في الماضي والآن اهديهم هذا العمل.

عبدالستار إبراهيم

مدينة ٦ اكتوبر مصر

١٥ مايو ٢٠٠٧

الباب الاول

محاور العلاج المعرفي التفكير والسلوك

الفصل الأول

العلاج النفسي
قوة حليفة للصحة النفسية والفاعلية

عندما يعاني فرد ما من مرض عضوي معين، فعادة ما يكتفي طبيبه أن يخلصه من الأعراض المرضية التى عانى أو بعاني منها ليهنئه بالشفاء ,ونجاح العلاج لأنه -بتخلصه من الأعراض أو الاضطراب العضوي الذي دفع به لطلب العلاج- قد أصبح الآن سليما ومعافى. أما في حالة الأمراض النفسية والعقلية فإننا لا نكتفي بالقول بأن المريض قد تخلص من قلقه أو حالة الاكتئاب التي تملكته- أو أي اضطراب نفسي آخر- لنحكم بأنه قد حقق العلاج الذي نرجوه له وأنه أصبح سليماو معافى. فالصحة النفسية لا تتوقف عند عقبة التخلص من الأعراض المرضية، ولا علي مجرد الخلو من المرض والاضطراب.

الحكم بالصحة النفسية أو العقلية تتطلب التخلص من المرض والتخفف من الأعراض التي تصيب الشخص نتيجة لهذا المرض، و تتطلب أشياء إضافية. تتطلب فضلا عن هذا أن يتسم سلوك المريض بخصائص صحية جديدة يمكن من خلالها أن نحكم عليه بأنه مثلا أصبح يتصف بالإيجابية والفاعلية والرضا النفسي وغيرها من الصفات الدالة علي الصحة النفسية والاتزان الاجتماعي والوجداني.

فهدف تحقيق الصحة النفسية والعلاج النفسي يختلف عن هدف العلاج الطبي، من حيث أن المعالج النفسي يوجه هدفه العلاجي لا إلي التحرر من الأعراض المرضية فحسب، بل وأن يساعد مريضه على اكتساب قائمة خصائص وصفات صحية و شخصية لم تكن موجودة لديه من قبل.

وليس ثمة اتفاق في الحقيقة بين الدارسين والمعالجين المختلفين حول قائمة الصفات التي تستتبعها عملية الصحة النفسية، ولكن لنا أن نستخلص عددا من الأوصاف لا يثور حولها جدل كثير في أن من يتصف بها يعتبر على الأقل على قدر لا بأس به من الصحة النفسية والنضوج. أنظر مثلا للجدول الآتي ستجد أن عملية الصحة النفسية تستتبعهاقائمة طويلة من الصفات الإيجابية الدالة على الصحة والنضوج.

تجول في الجدول وفي هذه الصفات وحاول أن تقيم نفسك علي كل منها، وأن تجعل من أحد أهدافك في الحياة أن تكتسب المزيد والمزيد من هذه الصفات. ولسنا نقصد من وضع هذه الصفات أن نستعرض قائمة مفصلة لما نعتبره سلوكا ناضجا أو سليما.

كما لا نذهب إلى القول بأن هذه الصفات تمثل كل ما يعتبر سليما، وإنما ركزنا على أهمها، وعلى العناصر البارزة في السلوك السوي كما قد يتفق عليها المعالجون النفسيون بمدارسهم المختلفة.

ونحن نؤمن عن يقين بأن أي معالج نفسي مهما اختلفت النظرية التي يتبناها سيجد في هذه القائمة صفة أو أكثر يعتبرها مقياسا لنجاحه في علاج مرضاه، ومقياسا لتحقيق الصحة النفسية. ولعل من أهم هذه الصفات واكثرها اتصالا بموضوعنا: **قدرة الشخص على أن يتبنى أنواعا من الإدراك والتفكير تساعده على تحقيق ما تتطلبه الحياة الفعالة من سعادة شخصية وكفاءة عملية،** أي أن يتبنى لنفسه فلسفة عامة في الحياة تسمح له بأن يتصرف بكفاءة ونجاح يتناسبان مع إمكاناته، وأن يوظف تفكيره لتحقيق التوافق والفاعلية الاجتماعية والنفسية.

جدول ١
السلوك السليم وصفات الصحة النفسية

الصفات التالية لا يثور حولها جدل كثير في أن من يتصف بها يعتبر على الأقل على قدر لا بأس به من الصحة النفسية والنضوج:

- القدرة علي النمو والتطور بالشخصية.
- القدرة علي تعديل الأخطاء وجوانب القصور النفسي والعقلي والاجتماعي.
- الوعي بحاجات الذات.
- تقبل النفس.
- إحساس متميز بالهوية والذاتية.
- قدرة عالية للتصرف في مختلف المواقف بمرونة ودون تصلب.
- اتساق الشخصية
- مقاومة الضغوط، والقدرة علي معالجة نتائجها السلبية دون مساس بتكامل الشخصية.
- القدرة علي التصرف بصورة مستقلة.
- اتخاذ القرارات الشخصية الهامة بقدر ملائم من الاكتفاء الذاتي.
- الإدراك الجيد غير المشوه للواقع.
- المعرفة بالإمكانات الشخصية والقدرات الذاتية.
- الإحساس بمشاعر الآخرين ودوافعهم، وحاجاتهم.
- قدرة عالية علي ضبط البيئة الخاصة بالفرد، والسيطرة عليها بشكل يسمح للفرد ويمكنه من حل المشكلات التي يواجهها.
- أداء أعماله وواجباته بشكل ملائم.
- المقدرة علي التوافق للعمل والمهنة.
- يتصف بالفاعلية في أداء الدور، أو الأدوار الاجتماعية والمهنية المتوقعة.
- القدرة على التعبير عن المشاعر بحرية.
- القدرة علي الدخول في علاقات اجتماعية دافئة وإيجابية تكون مقبولة من الشخص نفسه وغير مرفوضة أو مستهجنة من الآخرين.

- الاستبصار بالذات أو بمشكلات الشخصية بما فيها من نقاط ضعف أو قوة.
- قدرة على توظيف الإمكانيات الفردية لتحقيق النفس والأهداف المرغوبة.
- ضبط الانفعالات السلبية الهدامة كالقلق، والعدوان والاكتئاب والمخاوف التي لا معنى لها.
- وهناك أخيرا قدرة الشخص على أن يتبنى لنفسه فلسفة عامة في الحياة تسمح له بالتصرف بكفاءة ونجاح يتناسبان مع مواهبه وقدراته، وأن يوظف تفكيره لتحقيقها.

وعندما نقول فلسفة عامة لا نعني بالطبع أن الشخص السوي يجب بالضرورة أن يكون فيلسوفا أو مفكرا عملاقا، وإنما أن تكون له مجموعة من التصورات والقيم والاتجاهات، والمعتقدات الشخصية التي تمكنه من الإدراك الجيد غير المشوه للواقع، ومن تقدير إمكاناته الشخصية وتنميتها بدون أن يفقد إحساسه بمشاعر الآخرين ودوافعهم، وحاجاتهم.

و قد استطاع علماء العلاج النفسي المعاصرون أن يبتكروا كثيرا من الأساليب التي تساعد علي تعديل أفكار المريض ومعتقداته الشخصية عن نفسه وعن الآخرين.
وقد شاهدت الأعوام الأخيرة من علم النفس نشاطا مكثفا من البحث العلمي تمخض عن مئات إن لم يكن آلاف البحوث العلمية التي أثبتت أن بالإمكان تعديل الأساليب الخاطئة من التفكير واستبدالها بأساليب سليمة، أي أساليب تمكن الفرد من التخلص مما يصيبه من اضطراب وتوتر ومعاناة.

عدل أفكارك تعتدل حياتك وتنمو شخصيتك

وأهم من هذا أنه تبين أن تعديل أساليبنا في التفكير والإدراك تصحبه تغيرات إيجابية في السلوك وأساليب جديدة وفعالة من حيث التواصل الاجتماعي الناجح، فضلا عما يكتسبه بفضل ذلك من قدرات تمكنه من التحكم فيما يواجه من اضطراب نفسي ووجداني يشكو أو تشكو منه. بعبارة أخري، يصبح الشخص قادرا علي تعديل حياته و توجيهها إيجابيا في المجالات الوجدانية والاجتماعية والذهنية:

- فمن كان يشعر بالقلق، يصبح أكثر قدرة علي التخفف منه، وأكثر فاعلية في معالجة مخاوفة واضطراباته الوجدانية المصاحبة للخوف والقلق والوساوس.

- ومن كان خجولا وقلقا عند التفاعل مع الآخرين يصبح أقل خجلا وأكثر قدرة علي التخفف من بعض أنواع معاناته في التعامل مع الآخرين.
- ومن كان يميل للكسل العقلي وضعف الطاقة على العمل والإنجاز يصبح أكثر نشاطا وأكثر قدرة علي بذل الطاقة.
- ومن كان مكتئبا ومنعزلا؛ يصبح (بهذه الأساليب وحدها أحيانا،أو بالتفاعل مع الأساليب العلاجية الطبية الأخري)، قادرا على التحكم فى اكتئابه والعدول عما يصحب الاكتئاب من اضطرابات خطيرة أخري كالهواجس المرضية و احتقار الذات اوالتفكير في التخلص من الحياة بالانتحار مثلا.
- ومن كان يتسم سلوكه بالعدوانية والاندفاع والغضب يصبح- من خلال بعض جلسات العلاج النفسي من التدريب على تعديل التفكير الخاطئ- أكثر قدرة على ضبط غضبه وانفعالاته ليعيش بعد ذلك في سلام مع نفسه ومع الآخرين.

ولا يتوقف الأمر على التخفف من الاضطرابات و التخلص من الأعراض المرضية فحسب، بل يمتد تأثير هذا النوع من تعديل طرق التفكير والإدراك علي الفرد فيجد نفسه وقد اكتسب كثيرا من الجوانب الإيجابية والصحية، فيصبح:

- أكثر نشاطا و قدرة على بذل الطاقة وتوجيهها بشكل ايجابي
- وأكثر قدرة على تحقيق النجاح والتفوق.
- وأكثر إبداعا ومرونة وحرية في التفكير والسلوك
- وأكثر قدرة علي الإنجاز والعمل.
- وأكثرمهارة في معالجة ضغوط الحياة بطرق خلاقة ومبتكرة.
- وأكثر قدرة على التعايش مع الآخرين والتفاعل معهم بايجابية.
- بل ويصبح من الناحية البدنية والعضوية أكثر صحة بما في ذلك الشهية المفتوحة والتحكم في الوزن والنوم الهادىء والشفاء السريع عند الإصابة بالمرض.

تعديل أساليب التفكير يعني أيضا كفاءة مهنية عالية

فضلا عن هذا وذاك تبين أن هذا النوع من العلاج يحقق على المستوي المهني والعملي الكثير من جوانب القوة والإتقان المهني:

- **فالطالب** يصبح أكثر قدرة علي تنظيم وقته ومسئولياته الدراسية ليصبح أكثر تفوقا.
- **والعاملون بالإدارة** يصبحون أكثر اتقانا لأدوارهم المهنية والاجتماعية بما يتطلبه ذلك من قدرة على القيادة والتوجيه وتحقيق الفاعلية الانتاجية والنفسية والرضا المهني لهم ولمن يعملون معهم او معهن.

- **ويصبح الآباء والأمهات** أكثر قدرة على ممارسة أدوارهم الأبوية من رعاية وتوجيه وانضباط.
- وحتى **من يعملون بشئون الفكر و الإبداع والفن** يمكنهم أن يكونوا أكثر قدرة على الممارسة الإبداعية بما تتطلبه من تركيز وبذل الطاقة في إطار من الصحة النفسية والحرية الانفعالية.

تحقيق الفاعلية العلاجية مرهون ببعض الشروط

وربما يظن من يطلع على هذه القائمة الضخمة المتسعة من الفوائد العلاجية وتطوير الشخصية أنه أمام أسلوب سحري وسريع في العلاج، وهذا غير صحيح. فما يحققه أي منهج من مناهج العلاج النفسي من فوائد يتطلب شروطا يستند **بعضها**على:

- **مصداقية** الأساس النظري والفلسفي لهذا العلاج.
- وبستند **بعضها الآخر** علي الأساليب المستخدمة في عمليات العلاج.
- ويستند. **البعض الثالث** منها على توافر بعض الشروط الخاصة بالمريض.
- فضلا عن الشروط الخاصة بشخصية المعالج والممارس النفسي الناجح، وما يمتلكه كل منهما من قدرات علي التأثير في من يلجأون إليه طلبا للعلاج والصحة النفسية.

وتشكل هذه الشروط فيما بينها الهدف الرئيسي من هذا الدليل العلاجي، وتنظيمه. ومن ثم ستجد العديد من المحاور التي تعالج موضوعات منها:

- العلاج المعرفي: تعريفه و محاوره وأسسه
- التقاء العقلانية بالإيجابية
- الأساليب العلاجية المستخدمة في تعديل طرق التفكير والإدراك
- فضلا عن الأساليب العلاجية متعددة المحاور لتعديل السلوك والجوانب الوجدانية وطرق التفكير.
- كما سيجد الممارس في هذا الدليل مقاييس لتقدير التفكير العقلاني وأخرى لتقدير الأخطاء المعرفية والسلبية التي تمهد للاضطراب والمرض، والتي يمكن للممارس أن يستخدمها خلال ممارسته لعمله كمعالج معرفي.

الفصل الثاني

تعديل التفكير أسلوبا في العلاج النفسي

كانت صدفة علمية جميلة عندما نجح العالم النفسي الأمريكي "أرنولد لازاروس[1] "_ وهو أحد الرواد الأوائل لمدرسة العلاج السلوكي_ نجح فى علاج حالة ضعف جنسى لدى شاب فى السابعة والعشرين من عمره بعد أن فشل معالجون آخرون معه في ذلك. فقد عرف "لازاروس" أن مريضه هذا جاءه بعد أن فشل معه أكثر من معالج واختصاصي في أمور العلاج النفسي والجنسي بما فيهم طبيب للأمراض الجنسية والتناسلية، ومحلل نفسي ينتمي للمدرسة التحليلية الفرويدية، فضلا عن معالج سلوكي بنتمي لنفس التوجهات العلاجية التي كان "لازاروس" نفسه يتبناها.

فبعد جلسة تقييم للمريض، تبين "للازاروس" أن محور الاهتمام في علاج مريضه لا يجب أن يكون في التركيز على المفاهيم التقليدية في التحليل النفسي الفرويدي (بما فيها العوامل اللاشعورية والإحباط الذي قد تكون نتيجة لخبرات طفلية مبكرة،) ولا على الأساليب التقليدية في العلاج السلوكي التي تعمل على التعديل المباشر من الاضطراب السلوكى الظاهري،(مثلا باستخدام أساليب السترخاء أو تعلم أساليب سلوكية معارضة للقذف السريع والضعف الجنسى.) ركز "لازاروس" بدلا من هذا أو ذاك، على طريقة تفكير المريض واتجاهه نحوالممارسة الجنسية وتصوره للعملية الجنسية عندما كان يضاجع زوجته، فقد اكتشف "لازاروس" أن مشكلة مريضه تكمن فيما تبناه من اتجاهات وقيم خاصة بالسلوك الجنسي، إذ كان المريض يتصور أن العلاقه الجنسية الزوجية علاقة "خانقة" وأنها نوع من العبودية، وأن الإدمان الجنسى

[1] Lazarus, A. (1971). Behavior therapy and Beyond. New York: McGraw Hill.

كالإدمان على المخدرات به كل مافي الإدمان من إزعاج وألم.

كان من رأي "لازاروس" أن من العبث اغراء مريض بهذا النوع من التفكير باستخدام أي طرق علاجية طبية أو نفسية أخري بالنسبة لمريض من هذا النوع عند التواصل الجنسى بالزوجة وهو يعتنق مثل هذه التصورات. إذ أن من الضرورى أن نعدل منذ البداية اتجاهه الفكري وما يتبناه من قيم و معتقدات خاطئة نحوالممارسة الجنسية و العلاقات الزوجية. ولهذا استطاع "لازاروس" أن يعالج بنجاح هذا الشخص فى أسابيع قليلة من المناقشة ومن إمداده بالمعلومات الدقيقة عن العوامل الفكرية و ما ننسجه من اتجاهات ومعتقدات عن السلوك الجنسي، مستخدما في ذلك الفنيات المعرفية المستخدمة في العلاج المعرفي مثل الاقناع ودحض أفكاره الخاطئه عن هذه الموضوعات .

وفي نفس هذا التيار لاحظ "كانفر[٢]" - الذي يعتبر أيضا من الرواد المبكرين في صياغة مفاهيم العلاج المعرفي- أن " كل أشكال العلاج النفسى تعلم الناس أن يفكروا وأن يشعروا، وبالتالى أن يسلكوا بطريقة ملائمة" وقد وجه بذلك انتباهنا لحقيقة هامة وخلص إلى نتيجة ذات متضمنات هامة بالنسبة للمعالج النفسي وهي أن نجاح العلاج النفسى، أو نجاح الشخص فى التغير الايجابى يكون مصحوبا دائما بوجود تغير فى طريقة تفكيره بما في ذلك الاهتمام بالتعديل من الأفكار و التوقعات الخاطئة عن النفس والآخرين أوالتحسين منها على الأقل.

خذ أيضا الشكل الشائع من العلاجات الطبية النفسية باستخدام العقاقير المهدئـة للقلق، والعقاقير المضادة للاكتئاب لنري أحد أسرار نجاحها. ولمن لا يعرف من قبل يعتبر العلاج الطبي من أقدم أشكال العلاج وأكثرها انتشاراً على الإطلاق. ومن بين أكثر أشكال العلاج الطبي: العلاج باستخدام العقاقير النفسية والعلاج بالصدمات الكهربائية. والعلاج بالعقاقير المهدئة قد يصلح بالفعل لعلاج بعض حالات القلق والتخلص من بعض أعراضه الشديدة، إلا أن من الثابت أن الأثار العلاجية للعقاقير محدودة بالفترة التى يتعاطى المريض خلالها الدواء، فضلاً عن انها تترك الكثير من الآثار الجانبية السيئة خلال تعاطيها. ومن أنواع العلاج الطبي الصدمات الكهربائية، والعلاج بالصدمة الكهربائية الذي يتم تنفيذه عادة بإعطاء المريض مخدر عام ثم تمرير تيار كهربائي عبر دماغه محدثا صدمة كهربائية. ولهذا فهو علاج مثير للجدل وقد تكون له آثار جانبية حادة مثل فقدان الذاكرة. وله أيضا حدوده وإمكانياته، فهو يصلح للمصابين باكتئاب حاد وللأشخاص الذين لم يستجيبوا للعلاج بالعقاقير.

---

[2] **Kanfer, F. H. (1975). self-management techniques. In F. H. Kanfer & A. D.Goldiamond (eds.) Helping people Change. New York: Pergamon.**

والحقيقة وفيما تؤيد الدراسات الحديثة لعلماء النفس أن تأثير كل أساليب العلاج النفسي تقريبا بما فيها استخدام العقاقير والأساليب الفسيولوجية الطبية التقليدية تعتمد اعتمادا حاسما فى تحقيق نجاحها – على تنمية قائمة من العوامل الذهنية والفكرية التي يحققها العلاج النفسي المعرفي من بينها:

- **توقعات نجاح أسلوب علاجي معين: أي وجود توقعات إيجابية عن** تحقيق مكاسب علاجية، وزيادة مستوى تفاؤل العميل وما يتوقعه من نتائج إيجابية في حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية نتيجة للعلاج.
- **تنمية الرصيد المعرفي الصحي: أي زيادة رصيد الشخص من المعلومات والمعرفة بما في ذلك المعلومات التى حصلها أو يحصلها** عن مواقف الخوف، والقلق، والاكتئاب والاضطراب النفسي والسلوكي.
- **القدرة على التحكم في العمليات العقلية:** مهارات الشخص في توجيه انتباهه و ذكرياته في اتجاهات سليمة و مفيدة لتنمية رصيده من الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي.
- **الاتجاه العقلي:** أي ما يميزه من اتجاهات إيجابية نحو المعالج، ونحو العلاج النفسى بشكل عام.

والعوامل أعلاه كلها فيما يلاحظ القارئ عوامل تنتمى الى أسلوب تفكير المريض، واتجاهاته العقلية، وقدراته على ضبط نشاطاته الذهنية من تذكر أو إدراك أو انتباه.

وقد عكف الباحثون في العلاج النفسي منذ سبعينات القرن العشرين الماضي على القيام بدراسات مكثفة لم تترك نتائجها مجالا للشك فى أن المرض النفسى تصحبه اضطرابات فى طرق التفكير، وأن التغيير من هذه الطرق يصحبه تغيير فى السلوك والشخصية.

ستبين لك الفصول التالية وبمختلف الأدلة أن تعديل طرقنا في التفكير يعتبر أمرا ضروريا لنجاح العلاج ولتغيير الشخصية في مجملها. وسيتبن لك فضلا عن هذا أن أساليب التفكير تمارس تأثيرا مباشرا فى اثارة الاضطراب النفسي وأنها أيضا تلعب الدور المباشر والجوهري فى تحقيق الشفاء.

الفصل الثالث

العقيدة والسلوك وتقبل مالا يمكن تغييره

كاتب هذه السطور ليس من أنصار التمجيد المصطنع للنعرة القومية فأنسب لها منجزات لا تستحقها أو مبالغ فيها، ولكن وبدون مبالغة يستحق التراث العربي- الإسلامي التنويه والفضل في اكتشاف الكثير عما تلعبه المعرفة والتفكير في حياتنا النفسية. فأنت ستجد إن كنت من المطلعين على هذا التراث إشارات لا حصر لها جعلت للمعرفة والتفكير والتبصر موقعا هاما في العوامل التي تحقق السعادة، والصحة النفسية بمختلف نوعياتها.

ستجد إشارات مباشرة تدعو وتحث فضلا عن العمل الطيب، إلى "الإيمان"، والاشتغال "بعلم من العلوم النافعة،" و "السعي في إزالة الأسباب الجالبة للهموم،" و "السعي في تخفيف النكبات بتقدير أسوأ الاحتمالات،" وكلها إن دققت في مغزاها تجد أنها تشير إلى الصلة القوية بين السعادة، وما نتبناه من أساليب فكرية أو إثراء لمعلوماتنا، وأجد بشكل خاص أن "ابن سينا" قد تنبه وكتب عن الصلة بين التفكير والمرض منذ أكثر من ألف سنة (توفي ابن سينا سنة ٤٢٨ هجرية)، ولهذا لعلي لا أبالغ إن قلت بأن الإرهاصات المبكرة للعلاج المعرفي قد بدأت بابن سينا. يقول مثلا في كتابه الموسوم "القانون في الطب[٣]" في فصل خصصه عن اليقظة والسهر " ويجب [العلاج السهر واليقظة] أن يهجر [المريض] الفكر والجماع والتعب، ويستعمل السكون والراحة.. الخ" (ابن سينا، الجزء الثاني، ص ٥٩). ويكرر شيئا كهذا في توصياته في علاج

[3] إبن سينا، أبوعلى الحسين. القانون فى الطب، الجزء الثانى. بيروت: دار صادر

كثير من الأمراض الأخري نفسية كانت أو عضوية مثل الصداع، والهم (القلق؟) والاكتئاب (الملنخوليا) فعن حالات الملنخوليا (أقرب للمفهوم الحديث لمرض الاكتئاب الذهاني) يذكر: "يكون اختلاطه [يعنى اختلاط العقل] مع سوء ظن، ومع تفكير بلا تحصيل، ويستصوب غير الصواب".

صحيح أن الكتابات الإسلامية المبكرة بما فيها رسائل وكتب بن سينا وأبوبكر الرازي، قد لا تتفق في تفاصيلها الدقيقة مع المعطيات العلمية أو المناهج العلمية بتفاصيلها التجريبية المعاصرة، إلا أنها تشير بوضوح إلى اهتمام المفكرين الإسلاميين المنهجي المبكر بالتفاعل بين أساليب التفكير ومختلف ما يتعرض له الإنسان من أمراض أو هموم، فقد انتبهوا للتأثيرات التي يمكن معالجتها بصفتها تنتمي لأساليب التفكير والمعتقدات الذهنية، ومنها:

- سوء الظن.
- التخفف من النكبات بتقدير أسوأ الاحتمالات،
- استصواب ما هو خاطئ.
- التفكير بلا تحصيل

ومن بين المدارس **الفلسفية الغربية** التي أبدت اهتمامها بتأثير العمليات المعرفية علي السلوك البشري وحالاتنا الوجدانية تحتل الآراء الفلسفية للمدرسة الابيقورية مكان الصدارة. فقد عبر أصحاب هذه المدرسة مباشرةً عن أننا نضطرب لا من الاشياء ولكن من آرائنا عنها.

وينظر بعض المعالجون لمبادئ **الفلسفة الرواقية** على أنها فلسفة للصحة النفسية والسعادة الخاصة ولهذا جاءت محاوله إحدى الأطباء النفسيين في متصف القرن الماضي لتوظيف هذه الأفكار الفلسفية للعلاج لنفسى وذلك بأن كان يسأل طالب العلاج أولا أن يعرف أن اضطرابه يرجع الى مبالغاته وتهويلاته الانفعالية فى الاستجابة للمواقف أو الموقف المثيرة للاضطراب. ثم يطلب من المريض بعد هذا أن يدحض هذا الميل المبالغ فيه بالاستجابة للبيئة من خلال الاقتناع الذاتى بأن الخطر - لو كان هناك خطر - لن يؤدى الى نهايتنا. و كان من رأى هذا الطبيب هذا أن مبالغاتنا فى الاستجابة للبيئة تكون اما ناتجة عن تصور أن موقفا خارجيا أو شخصا قد أخطأ فينا وأساء الينا، وإما عن

تصور بأننا أخطأنا فى حق شخص آخر ... وكلا التصورين خاطئ من الوجهة المنطقية طالما أنه لا يوجد دليل على صحة أى منها.

واستمرارا لهذا التوجه الفلسفي كتب **برتراند راسل** قبل وفاته كتابا عن الطريق الى السعادة[٤]. عرض فيه بعض الافكار التى أسهمت فىحركة تعديل التفكير الحديثة . وكمثال على هذا ذكر " راسل " أن الانسان قد يشعر بالراحة والخلاص والهدوء إذا ما حاول - عند الشعور بالخوف من شئ معين - أن يتخيل أسوأ النتائج وأن يركز الذهن فيها وان يقنع نفسه بأن ليس فى هذا نهايته. كذلك ذكر في موضع آخر من كتابه هذا أن : " من أسلم الطرق لمواجهة أى نوع من الخوف أن تفكر فيه بهدوء وبطريقة متعقلة، ولكن بتركيز شديد إلى أن يتحول الى شئ مألوف لديك. وفى النهاية فإن الألفة بالموضوع ستستأصل الشعور السابق بالرهبة والخوف منه" .

ومن الواضح أن "راسل" هنا قد تبنى- مثله في ذلك مثل الفلاسفة المبكرين- فلسفة للسعادة الانسانية تستخلص أساسياتها من أن **العقيدة تحكم السلوك**، وأن التفكير فى أمور الحياة بطريقة منطقية ومتعقلة تصحبه ايضا حياة وجدانية هادئة وخالية من الاضطراب - وسنرى فيما بعد أن بعضا من مبادئ تعديل السلوك المعرفي تستخدم عملية تحليل نظرية مماثله .

وللمدارس الفلسفية آراء أخرى ساهمت فى الكشف عن قيمة تعديل المسالك الذهنية فى تحقيق السعادة و تقبل النفس والتعايش مع الآخرين. فالفلسفة الرواقية تبنت أيضا رأيا ساهم في تطوير حركة العلاج المعرفي المعاصرة، وهو أن مالا يمكن تعديله يجب أن تقبله، أو تطرحه جانبا إن كنت تريد السعادة الحقة لنفسك أو لغيرك.

وتمشيا مع هذا التوجه الفلسفي ذكرت في كتابي السابق عن "القلق: قيود من الوهم[٥]" أن من ملامح الصحة ومتطلبات التحرر من القلق أن تقبل بمالا يمكن تغييره. وأجد أن هذا ينطبق أيضا على موضوعنا الحالى، فثمة عدد كبير

---

[4] **Russell, B. (1930). The Conquest of happiness. New York: The American Library.**

١. [5] **عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٣) القلق: قيود من الوهم.. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية (الطبعة الثانية المنقحة).**

من الحتميات أو الثوابت الاجتماعية والطبيعيـة تتطلب الصحة قبولها لأن مناقشتها، وتحديها وإظهار الإنزعاج الدائم منها لاينتهى إلى أى تعديل أو تغيير فيها، بل بالعكس يزيد من الانزعاج والمزيد من بذل الطاقة والجهد في أمر نعرف سلفا أنه لا يقبل التغيير. ولأضرب لذلك عددا من الأمثلة.

- خذ على سبيل المثال ما يعترينا من مشاعر عندما **نتذكر أحداثا من الماضي**. نسبة كبيرة من زوار العيادات النفسية لا يستطيعون كتمان غيظهم وغضبهم عندما يستعيدون أشياء حدثت في الماضي القريب أو البعيد. والواقع أن ما حدث فى الماضى من أحداث قمنا بها أو قام الآخرون بها نحونا شئ لايمكن تغييره الآن. إنه يمكن لنا بالطبع أن نتعلم من الخبرة ومن التمعن فى الأحداث الماضية للإستفادة منها فى توجيـه حياتنا بفاعليـة، لكن فيما عدا ذلك فإن الإنزعاج الدائم من أحداث الماضى، وما قد تمتلئ به الذاكرة امن أحداث مؤلمـة أشـياء لايمكن التحكم فيها أو تغييرها الآن. وأعرف شخصيا أن إختياراً حقيقياً للصحة والتكامل والعلاج النفسي الناجح قد بدأ يتبلور عندما يتوقف الفرد عن هجومه وسخطه على الماضى وعلاقاته المؤلمه به. إنه بالوصول لهذه النقطة أعرف عندئذ أن لغـة صحيـة جديدة قد بدأت فى التبلور، وأن الفرص أمام تطوره الشخصي قد باتت تتزايد و تتجه إلى تحقيق المزيد من الفاعلية والوفاق النفسي.
- خذ أيضا مقدار ما سيحكم حياتنا من شقاء او ألم إذا ما فرضنا على أنفسنا الانشغال الشديد في التفكير عما **يحمله الناس عنا من آراء وأحكام**. صحيح أننا جميعـاً قد نتمنى أن نعرف رأي الناس فينا و ما يحملونه عنا من احكام وآراء، ونتمني أكثر من هذا أن يحمل الآخرون عنا انطباعات طيبـة، و صحيح أن من الممكن أن نجعل الآخرين يبثون بعض المشاعر الطيبة عنا، وأن بإمكاننا أن نحظى منهم على الحب والاحترام، لكن آراء الناس فينا بشكل عام تمثل شيئاً ليس فى مقدورنا التحكم فيها تماما. آراء الناس فينا - مهما كانت مؤلمـة- شئ خاص بهم. وهم فى النهاية أحرار فى اعتناق مايريدون من آراء فينا أو فى غيرنا سواءاً أردنا أم لم نرد. الوفاق النفسي يتطلب أن نكون على وعى واضح بأن تصرفات الآخرين وآرائهم فينا لا تحكمنا لأننا لانستطيع دائماً أن نحكمها. ومن جانبي أعتبر أن من أهم المؤشرات على نجاح علاج مرضاي وتخلصهم من ضروب التوتر النفسي والعصابي تكون عندما يبدى الشخص تجاهله التدريجي للانزعاج من آراء الناس فيه، أو

أن يتوقف عن التخمين الدائم لما يشعر به الآخرون نحوه أو كيف يفكرون فيه، أو يحسون حياله.

- خذ أيضا ما نتصف به من **خصائص جسمية** ورثناها بما في ذلك ما ورثناه من لون البشرة، وشكل الشعر، ولون العيون، أو حجم الجسم أو بعض أعضائه من حيث النحافة أو الضخامة، هذه جميعها أشياء لا يمكن التحكم فيها، وإذا أمكن ذلك فمن خلال عمل شاق، ولا نضمن تحققه. فهل نكون واقعيين عندما نسرف في التفكير من وجود بعض هذه الخصائص، التي قد لا نحبها في انفسنا؟ الصحة النفسية تفرض علينا أن لانحكم أنفسنا بقيود التفكير في مثل هذه الأمور فنجد انفسنا وقد انزوينا، وتجنبنا تفاعلاتنا الحية بالعالم ، لمجرد أن عيوننا ليست زرقاء، أو أن بشرتنا ليست باللون الذى نريدها عليه.

- خذ أيضا **الحتميات الطبيعية والبيئية**- الجغرافية، أي ظروف الطقس، والحرارة، وتحول الفصول كلها أشياء لا يمكن التحكم فيها بالمجهود الشخصي والتفكير فيها. صحيح أن من حقنا أن نعبر عن حبنا لبيئة نظيفة غير ملوثة، أو لفصل من فصول السنة، ومن حقنا أن نعبر عن كراهيتنا للوحل والمطر المتسخ والشوارع القذرة، و رياح "الخماسين" المحملة بالغبار والجراثيم، لكنا نمارس خطأ كبيراً إن سمحنا لهذه الأشياء أن تكون مصدر إنزعاج وشكوى دائمة. وأننا نثقل حياتنا بالجمود والتوترعندما نسمح لتغيرات الطقس أن تكبل حركتنا، وتقيدنا عن الحركة والنشاط والبحث عن المصادر المتاحة لتحقيق البهجة والسعادة.

- ومن الحتميات الطبيعية التى تتطلب الصحة قبولها: ما نحن عليه من **تطور عضوي أو مرحلة عمرية معينة. فأنت لا تستطع أن تغير من** عمرك، وأن توقف الحياة عن التطور، ولا يمكن أن تسترجع سنوات الشباب، وما كنت عليه من حدة في النظر والحواس، ولن يكون بمقدورك أن تحتفظ بطاقاتك على العمل والممارسة مثلا بنفس طاقات الشباب. صحيح أنه بإمكاننا بذل بعض الجهد للإستمتاع بالحياة، أو التغيير فى الملبس أو المأكل أو الإتجاه الصحي، وبإمكاننا بالطبع ان نستفيد بجوانب التطور الطبي والعلمي المعاصر لنحقق المزيد من الصحة والحيوية، لكن المرحلة العمرية التى نحن فيها حقيقة يجب تقبلها. ونعرف عن المرضى شكاياهم الدائمة من العمر أو كبر السن (أو صغره)، ويحعلهم هذا أكثر استهدافاً لإستمرار مخاوفهم، وهمومهم والدخول نتيجة لذلك في جوانب مستهجنة من السلوك قد لا يخرجون

منها إلا بمزيد من الحسرة والكآبة، ومزيد من التدهور الصحي والنفسي.

- وهناك أيضاً **اللوائح الحكومية والقواعد الإدارية**، صحيح أنها قد تكون غير ملائمة لنا شخصياً فالضرائب، والجمارك المرتفعة، وقوانين المرور، وإشارات منع التدخين، وضرورة الإلتزام بأوقات الإنصراف والحضور للعمل أو الدراسة، وقواعد النجاح والرسوب، والعلاقة بالسلطة والرؤساء كلها أشياء لا يمكن أن تكون بحال موضع رضانا التامّ. لكن الصحة ومتطلبات الوفاق النفسى تعرف أن السخط الدائم، والاستهتار بقواعد المرور وتحدى القوانين ، والهلع الشديد منها تستثير القلق والإضطراب، وتضعنا في مواجهات اجتماعية خاسرة. وليس معنى القبول بهذه الأشياء التوقف عن الدفاع عن الحقوق إذا أهدرت، والبحث عن وسائل تيسر لنا أمورنا، كما لا يعني أن نتوقف عن الدفاع أنفسنا أو رد الجور إذا كان فى تطبيق هذه القواعد ظلم أو تحيز. فمن المعروف أن الدفاع عن الحقوق المشروعة يعتبر سمة رئيسية من سمات الصحة، ومطلب من مطالب التطور النفسي والاجتماعي بالشخصية، وأن من المهم أن يدرب الشخص ذاته على اكتساب بعض المهارات و ممارسة الوسائل الفعالة لذلك.

- ومن الأشياء التى تتطلب الصحة القبول بها **الكوارث والتغيرات المفاجئة التى لا نحكمها**. فوفاة الأعزاء، والإصابة بعاهة، ووجود طفل متخلف أو مريض في الأسرة، لا يجب أن تمنعنا من محاولة البحث الإيجابى النشط عن أساليب تخفف أو تعالج هذه المصائب ما أمكن. كما لا يجب أن تمنعنا عن ممارسة ما اعتدنا عليه من نشاطات إيجابية في السابق. ويرتكب الناس خطأ كبيرا عندما يسمح البعض منهم لهذه التغيرات والكوارث أن تبدل حياتهم وتقلبها رأسا على عقب. إن الانهيار الكامل إزاء هذه الأحداث والوقوف بالشخصية عند مرحلة الإنشغال وإثارة القلق والهلع عمداً من أحد أهم الاختيارات الخاسرة التي تضاعف من مشاعر الهم والكآبة، و تقلل من قدراتنا وكفاءتنا الشخصية في التغلب على ما تثيره هذه الكوارث والتغيرات من مشكلات.

واضح أن الشخصية السوية بالرغم من ضيقها بالطاعة والامتثال يجب أن تتحلى بقدر من المنطق السديد يمكنها من تقبل ما لا يمكن تغييره بما فى ذلك أحداث الماضي، وثوابت الحياة الطبيعية،وما نتصف به من خصائص جسمانية أو نفسية أوجدتها فينا عوامل لا قدرة لنا عليها.

فقد لا يقبل الفرد كثيرا من وقائع الحياة التى لا أمل فى تغييرها أو إصلاحها. ومع ذلك نجد أن نفس هذه الحتميات هي التى تثير جزع الناس واضطرابهم. لكن الفرد بعدم تقبله لهذه الحقائق الحتمية يجعل نفسه مستهدفا لكثير من ألوان التعاسة والاضطراب، فإذا واجهه موقف صعب لا يملك تعديله، فإن تبديده لطاقته فى التفكير فى هذه الصعوبة لن يعود عليه بالفائدة التي يرجوها لنفسه ، بل سيؤدى فى النهاية الى تضخيم توتره النفسي والانفعالي، و الى مضاعفات من الشقاء أكبر بكثير من الموقف ذاته. والحقيقة أن كثيراً من مشكلات العصابيين وغيرهم تنتج بسبب الاوجاع والمحن التى تمتلكهم فى التعامل دائما مع الاشياء المستحيلة ، فالعصابى[6] يبحث دائما عن المستحيل أو المتعذر متجاهلا التعامل مع الممكن وتنميته. ويؤدى به هذا فى النهاية الى الاجهاد النفسى، والشك فى امكانياتة وبالتالى التفكير فى البيئه على أنها مصدر للمتاعب والتهديد وأثارة المصاعب والتوترات.

---

[6] العصاب مصطلح أو مفهوم قديم نسبيا ولكنه لا زال مستخدما ويطلق علي فئة من الأشخاص الذين نسميهم عصابيين، وهم يتميزون بأن اضطراباتهم ذات علاقة رئيسية بوجود اضطراب في الوظائف الانفعالية. بعبارة أخري، العصابيون أشخاص يتسمون بسهولة الانفعال، وتعساء، تسيطر عليهم بعض الأعراض المحددة، كالخوف من بعض الموضوعات الاجتماعية أو الخارجية التي لا تمثل في الظروف العادية ضررا شديدا لنا، أو الخوف الشديد من المرض الجسمي، مما يصبغ حياتهم دائما بعدم الاستقرار والتهديد. والعصابيون في العادة يستطيعون مواصلة نشاطاتهم العملية المعتادة في مجالات العمل أو الأسرة بالرغم من القيود الداخلية التي يفرضونها على أنفسهم. و العصابيون يختلفون عمن يطلق عليهم مرضي الأعصاب. فمرضي الأعصاب تعود شكاواهم النفسية ومعاناتهم إلي إصابات عضوية في الجهاز العضبي بما فيها المخ والأعصاب، أما في حالات العصاب فتكون الشكاوى النفسية من مصادر غير محددة عضويا أي أنها ليست نتيجة لأسباب عضوية مباشرة معروفة. وتشتمل الاضطرابات الانفعالية-العصابية علي أكثر من شكل ونوع من العصاب، من أبرزها القلق، والمخاوف المرضية أو الفوبيا ، والاكتئاب النفسي.

الفصل الرابع

كيف يستجيب المخ للعالم؟

"إن الكآبة لا تجعلني حزينا وكئيبا فحسب، إنها تحولني أيضا إلى إنسان عي وغبي يفتقر للخيال والإبداع."

بهذه العبارة عبر أحد الكتاب عن شعوره بالدهشة وحب الاستطلاع عندما اطلع على نتائج بعض التجارب التي تجرى الآن لمعرفة كيف يستجيب المخ عندما يتعرض لبعض الخبرات الدالة على الحزن والكآبة. إنه يعاني من الخمود ويقلل من كمية النشاط الذهني. وهذه النتيجة وحدها لا تشكل إلا جزءا بسيطا من تجارب علماء وظائف الأعضاء في بحثهم عن الصلة بين المخ واستجاباته للبيئة الخارجية وما يشغل الفرد من هموم أو أفكار. وبدأت هذه التجارب مبكرا إلا أنها لازالت حتى الآن تجري و تكشف عن نتائج مثيرة خاصة في موضوع هذا الكتاب.

كيف يستجيب المخ لذكرياتنا السابقة؟

فمن الدراسات المبكرة دراسة قام بها مجموعة من الباحثين واستطاعوا من خلالها أن يتبينوا كيف يستجيب المخ عندما نتذكر من الماضي خبرات مشحونة بالعواطف والانفعالات النفسية. في هذه الدراسة طلب الباحثون من عينة من المتطوعين لإجراء هذه الدراسة أن يسترجع الشخص منهم- وبكل ما يملك من قدرات على التخيل الحي- وقائع سابقة وخبرات تضمنت معايشة عدد من المشاعر والأحاسيس فيما يتعلق بأربعة انفعالات هي:

- البهجة
- والحزن
- والخوف
- والغضب.

و كان علي المفحوصين أن يبلغوا الباحثين بإشارة ما عندما يشعر الفرد منهم بمعايشة هذه الخبرات الانفعالية والوصول بها إلى مستوي التخيل الحي. و كان بإمكان الباحثين خلال ذلك ملاحظة ودراسة التغيرات. التي تحدث في مناطق مختلفة من المخ عند تذكر هذه الخبرات، وذلك من خلال أجهزة الرسم الكهربائي للمخ ,وأجهزة الرنين المغناطيسي.

وكما توقع الباحثون تبين أن التعبير عن كل شعور حدث في الماضي بطريق التذكر أو التخيل تصحبه تغيرات في مناطق مختلفة من المخ وحالة الجسم العضوية الناجمة عن كل شعور من المشاعر السابقة.

الاستجابة للحزن و السعادة:

لكن الباحثين وقعوا أيضًا وبطريق الصدفة علي ملاحظة أخري لم تكن هدفا محوريا لهم: فقد تبين أن الحزن- كأحد النشاطات الانفعالية والوجدانية- يسبب انخفاضا في نشاط قشرة مقدمة الجبهة، بينما يكون التعبير عن السعادة مصحوبا بزيادة في مثل هذا النشاط.

لقد أضافت هذه الدراسة برهانا جديدا علي صلة التفكير بالحالة العضوية. فقد كان النشاط في القشرة الأمامية من الجبهة مرتبطا بطريقة التعبير حزنا كانت او سعادة، ولكن في اتجاهين مختلفين: أي بالزيادة في النشاط الكهربائي في حالة السعادة و انخفاض هذا النشاط في حالة الحزن والكآبة.

لقد تبين بعبارة اخرى أنك عندما تفكر وأنت مبتهج أو أنت في حالة صحية جيدة تضطرم الفصوص الجبهية بالنشاط وتتزايد كمية الأفكار. أما الحزن والكآبة فيخمدان من نشاط المخ ويقللان من كمية النشاط الذهني.

يقول احد المفكرين ممن اطلعوا على هذه الدراسة معلقا على آثارها النفسية الضخمة علي الشخصية:

"عندما اطلعت على هذه الدراسة، أحسست بان فيها الخلاص لي انا شخصيا . فقد جعلتني اتذكر كل الأوقات عبر السنين التي انقضت والتي كنت أشعر فيها بالحزن والكآبة. لقد كنت خلال هذه الفترات التي كان يعتريني فيها

الحزن أمكث فترات طويلة أجاهد في تغيير حالتي النفسية ولكن دون جدوى، إذ تظل خلالها أفكاري شحيحة، و لا اقع على اية فكرة مثيرة، فيتعمق شعوري بالحزن أكثر ويتحول إلي شك بالذات ومزيد من الكآبة: إن الكآبة لا تجعلني حزينا وكئيبا فحسب، إنها تحولني أيضا إلى إنسان عي وغبي يفتقر للخيال والإبداع." ,

"**نعم لقد علمتني هذه النتيجة،**" هكذا يستمر الكاتب معلقا على هذه السلسلة من التجارب " **أن أرجع إلي طبيعتي سريعا في توليد الأفكار. فمنذ ذلك الحين أصبحت خبرتي بالبلادة الذهنية عند الشعور بالحزن لا تسبب تدهورا في طاقتي على العمل ولا تحرك ذرة من الشك في ذاتي.... لقد أصبحت نوبات حزني أقصر لأن دورة الشك في ذاتي قد زالت تقريبا."**

ربما كانت هذه الواقعة أفضل مثال على قوة الصلة بين طرقنا في التفكير من جهة، وما يعترينا من مشاعر وتغيرات في سلوكنا من جهة أخري. فبفضل هذه السلسلة من التجارب تزايد:

أولا فهمنا للمخ من حيث استجاباته الكيميائية والكهربائية للمشاعر والانفعالات.

ثانيا تزايد فهمنا لإحدى الحقائق الهامة عن دور ما يسمى بوحدة السلوك أو تطابق التعبير عن **المزاج والتفكير والسلوك والحالة العضوية.** أي أن التفكير في شعور أو حالة نفسية ما، يثير تغيرات مطابقة في المخ (مثلا زيادة في النشاط الكهربائي او إثارة تغيرات كيميائية مطابقة، كما يثير تغيرات وجدانية مطابقة، فضلا عن توجيه انماطنا السلوكية وتفاعلاتنا بالآخرين في نفس الطريق. والدليل على أهمية هذه العوامل في فهم السلوك الإنساني والمرضي، وحقيقتها الموضوعية أنها ولجت مجالات البحث النفسي، من فترة مبكرة، ولو أن دلائل موضوعية حديثة اكتشفت ولا تزال تكتشف يوما بعد يوم خاصة من مجال دراسات **المخ والجهاز العصبي.**

النشاط الكهربائي للمخ: حقائق أخرى مثيرة للتأمل:

بينت دراسات المخ والجهاز العصبي أنه يمكن الاستدلال علي التفكير والعمليات الذهنية من خلال النشاطات الكهربائية التي تتم في داخل المخ لحظة التفكير في موضوع معين. و بفضل التطور التكنولوجي المعاصر، أمكن ابتكار الكثير من الأدوات التقنية والكهربائية لقياس النشاطلات الكهربائية في المخ، **مثل:** أجهز الرسم النشاطات الكهربائية في المخ، وأجهزة الرسم المقطعي للمخ

وأجهزة الرنين المغنطيسي وغيرها من الأجهزة التي تقوم بمسح النشاطات الكهربائية في داخل المخ.

وقد قدمت هذه الدراسات حقائق أخرى مثيرة للغاية بدأها العالم النفسي دافيدسون الذي استطاع أن يقيس نشاطات المخ الكهربائية من خلال جهاز الرسم الكهربائي للمخ في أوقات مختلفة من اليوم. وان يحدد بالضبط النشاطات الكهربائية في المخ خلال ما يعيشه الفرد من حالات وجدانية مختلفة.

وقد أكدت بحوث "دافيدسون" أن تزايد هذه النشاطات في المخ نوعيا أو كميا يرتبط بالحالة الوجدانية للشخص وما يشعر به من مشاعر إيجابية أو سلبية. ففي حالة ان يكون الشعور المسيطر متسما بالإيجابية، اي عندما يسيطر على الواحد منا شعور بالبهجة او السعادة أو الفرح، يزداد النشاط الكهربائي في المخ و بشكل خاص في الجانب الأيسر من المخ، وعندما يكون الشعور المسيطر سلبيا أي متسما بالقلق والتوجس، والاكتئاب، يتزايد النشاط في مقدمة الجانب الأيمن من المخ.

فمثلا عندما نعرض مشاهد من **فيلم كوميدي أو مرح** على شخص ما، نجد تزايدا في نشاط الجانب الأيسر من المخ، ويقل النشاط الكهربي في الجانب الايمن، وفي نفس الوقت تظهر علامات السعادة على الوجه مثل التبسم والتعبير الصريح بالسعادة. وعندما نعرض مشاهد حزن و الم أو تعذيب يتزايد النشاط في الجانب الايمن مع ظهور العلامات الدالة على تقطيب الجبهة ومشاعر الضيق.

وبالمثل تظهر نتائج مماثلة باستخدام اجهزة الرسم المقطعي للمخ وأجهزة الرنين المغنطيسي وغيرها من الأجهزة التي تقوم بمسح النشاطات الكهربائية في داخل المخ.

فباستخدام اجهزة الرنين المغناطيسي مثلا تبين أن عرض صور جميلة ومريحة لأطفال سعداء، يتزايد تغير مستوي استهلاك الجلوكوز في المخ كعلامة على تزايد نشاط المخ وبالتالي نزايد كمية ما يستهلكه من وقود "جلوكوز" خاصة في الجانب الأيسر من المخ. وتظهر عكس هذه العلامات عندما نعرض صورة غير سارة أو قبيحة أو شاذة التقاطيع.

فمن الواضح أن هناك علاقة مباشرة بين النشاط الكهربائي في المخ المرتبط بـ "التفكير،" والحالة المزاجيةللشخص. وكلاهما- التفكير والحالة

المزاجية- يتاثرا بالحوادث والمواقف الخارجية. كلاهما أيضا يتأثر بالتغيرات العضوية، فعندما ينجح المجرب في تنشيط الجانب الايسرمن المخ باستخدام وسائل عضوية او كهرو-مغناطسية يحدث تغير إيجابي آلي ومباشر في المزاج والسلوك الخارجي.

تطورات في علاج الاكتئاب:

وقد استفاد العلاج النفسي للاكتئاب فوائد كثيرة من التطورات المعاصرة في دراسات المخ والسلوك. والاكتئاب كالقلق يمثل استجابة انفعالية مبالغ فيها، لكنه بعكس القلق الذي يتجه إلى الأمام ويتعلق بمخاوف وأخطار المستقبل، نجد أن المكتئب يتجه إلى الماضي وأحزان ما فات، والندم على تصرفات مضت. لكنهما (أي القلق والاكتئاب) كثيرا ما يكونا متلازمين. وما من شخص منا إلا وانتابته لحظات في عمره - أثر أزمة خارجية، أو فقدان قريب أو صديق شعر فيها بالحزن والضياع. مثل هذا الشعور نجده يسيطر على البعض بصورة أقوى وأطول مما هو معتاد وقد يستمر لأسابيع أو شهور، مما يبرر وصف الواحد من هؤلاء بالاكتئاب. ويكون الاكتئاب مصحوبا في كثير من الأحيان بالقلق واليأس، والأرق، ومشاعر الذنب المبالغ فيها، وفقدان الشهية، والبكاء المتكرر، وانعدام لثقة بالنفس، والتأنيب المستمر للذات. وعند نشأة الاكتئاب نجد أن نشاط الشخص يضعف ويبلد، وعلاقاته الاجتماعية تتقلص، ويتقوقع الشخص على ذاته في خيبة أمل، وعجز. ويتجنب المكتئبون، التعبير عن العدوان وتأكيد الذات أما بسبب شعورهم الشديد بالذنب في التعامل مع الناس، أو لخشيتهم من أن ذلك قد يؤدى إلى رفضهم من قبل الآخرين، أو لافتقادهم للمهارات الاجتماعية الضرورية للتفاعل بالحياة على نحو إيجابي، أو لكل هذه الأسباب مجتمعة.

وتسيطر على المكتئبين هواجس وأفكار ثابتة بأن حياتهم عديمة الجدوى. وبعض أشكال الاكتئاب بسبب ما فيها من عزلة وحزن، وعدم فاعلية وقلق أيضا تؤدى إلى إثارة الاضطراب في وظائف الشخصية الأخرى كالتفكير، وسيطرة الهواجس: تلك الأفكار الثابتة والضلالات التي تسيطر على بعض المكتئبين مبينة لهم بأنهم عديمي النفع والجدوى.

ولهذا نجد **في الوقت الحالي** وبفضل التطورات المعاصرة في دراسات المخ وغلاقته بالسلوك اهتماما مكثفا لعلاج حالات الاكتئاب و تقوية الجهاز المناعي بأي من الطريقين، أي إما بالتاثير المباشر في نشاط المخ من خلال

وسائل الرنين المغاطيسيس أو بالتعرض لحوادث ومواقف مثيرة للتفاؤل والنجاح الخارجي.

فضلا عن هذا كشفت هذه الدراسات أيضا عن وجود ما يدل على وجود فروق فردية في وراثة الأنشطة الكهربائية في المخ. فبعض الأفراد يولدون بنشاطات كهربائية مرتفعة في الجانب الأيسر وهؤلاء يتميزون بسيطرة المشاعر الايجابية ويحملون دائما ذكريات حلوة عن الماضي، و أيضا يبتسمون اكثر من غيرهم ويراهم الآخرون ويدركهم اصدقاؤهم ومعارفهم بأنهم سعداء ومريحون. وبعض الاشخاص يولدون بنشاطات أكثر في الجانب الأيمن ، يتسمون بالنكد، ويتذكرون كميات أكبر من الذكريات السلبية ويصعب رسم الابتسامة على وجوههم، ويصفهم اصدقاؤهم بالنكد والإزعاج.

نتيجة أخرى مشوقة بينت أن **النمط السعيد** من البشر (أي المولودون بنشاط كهربائي مرتفع في الجانب الأيسر من المخ)، يشعرون- عند تعريضهم لخبرات سارة او سعيدة- بسعادة أكثر من **النمط "النكدي"** (أي لمولودون بنشاط كهرباني مرتفع في الجانب الأيمن من المخ). فضلا عن هذا تبين أن استجابات عينات عشوائية من افراد المجموعتين لخبرات مؤلمة تختلف في المجوعتين، فأفراد النمط السعيد لا تظهر عليهم علامات النكد والضيق بسرعة تماثل أشخاص النمط النكدي "أي المولودون بنشاطات أعلى في الجانب الايمن".

ومن النتائج أيضا أن هذه النتائج تصدق على البالغين وعلى الاطفال حديثي الولادة. كما انه تبين وجود مناطق أخرى مختلفة من المخ تتاثر بالحالة المزاجية أي الاميجدالا التي ترتبط بالحالة الانفعالية والاستجابة للخوف.

دراسات المخ وما ينبعث منه من نشاط فكري-معرفي تضيف إذن أدلة مباشرة عن أن الحالة المزاجية تتاثر بشكل مباشر بأساليبنا في التفكير، وأن التفكير يستند على ارضية موضوعية، وأن هناك علاقة مباشرة بين التعبير عن االحالة الوجدانية بالألم أو السعادة والنشاط المعرفي.

التفكير في الألم أصعب من الألم ذاته:

ومن النتائج المثيرة في دراسات المخ والجهاز العصبي تلك التي ارتبطت بدراسة "الألم" والتي لخص لنا بعضها الكاتب البريطاني "ريتشارد ليبارد" في

كتاب حديث له عن السعادة.[٧] فقد تبين وجود فروق واسعة بين حقيقة ما نتعرض له من الم ومانشعر به منه. أي أننا قد نتعرض لألم حقيقي ولكننا لا نشعر به، وقد نعبر عن شعور شديد بالألم بينما يكون الالم الواقع علينا أخف بكثير من الألم الواقع علي غيرنا، وان إحساسنا بالأم الواقع علينا يختلف من لحظة إلى لحظة، ومن و وقت إلى وقت آخر أعتمادا علي اساليبنا المتغيرة من التفكير والإدراك.

وقد كشفت دراسات **الألم حقيقة طريفة ومناسبة للموضوع الحالي، وهي أن: مجرد التفكير في الألم يثير تغيرات مشابهة للتغيرات التي نتعرض لها في حالات الألم الفعلي. أي أن التفكير في الألم يساوى التعرض لألم حقيقي.** وعلامات تخيل حدث **مؤلم او التفكير فيه، لا** تختلف عن التعرض لألم فعلي. ففي تجربة حديثة تم تعريض عدد من الاشخاص لجسم ساخن، وطلب منهم أن يعبروا عن شعورهم بالألم عند الإحساس بالسخونة، فتبين أن وصولهم لمستوى الألم بالتعبير عنه اختلف من شخص إلى آخر بحسب مستوي النشاط الكهربائي في المخ.

والتعبير عن الالم كما بينت تجارب اخري قد لا يكون مرتبطا بتوجيه الم فعلي لنا، بل يكفي ان نراه واقعا علي من نحب او من نرتبط بهم. مثلا: بينت تجربة أخرى أن تعريض المرأة لألم فعلي بها لا يختلف عن شعورها بالألم عند مشاهدة زوجها يتعرض للالم.

في الفصول التالية ستتبين لنا أدلة إضافية عما تلعبه طرقنا في التفكير والتذكر والإدراك والاتجاهات العقلية والتوقعات والتفاؤل والتشاؤم من آثار على مدى ما يمكن أن نحققه من صحة نفسية أو ما نتعرض له من اضطرابات واختلالات في السلوك الشخصي والحياة الاجتماعية.

---

[7]Liyard, R. (2005). Happiness: Lessons from a New Science. London: penguin books (pp11-20.)

الفصل الخامس

الاتجاهات العقلية والأدب والابداع وصلة التفكير بالسلوك

محفوظ وعمر الحمزاوي وأخطاء التفكير؟

إذا قبلنا بالفرضية التي ترى أن الأدب هو انعكاس للمشاعر الشخصية، وتسجيل لحياة الشاعر أو الكاتب من خلال ما يكتب أو من خلال الشخصيات التي يبتكرها بطريقة ما، وإذا قبلنا بالرأي القائل أن الكاتب المصري الراحل "نجيب محفوظ"، قد ترجم نفسه ومشاعره في أبطال قصصه ورواياته مثل **عمر الحمزاوى في "الشحاذ"**، فإن من المؤكد أن كاتبنا الكبير لم ينجو في فترة ما من حياته من المعاناة النفسية والاكتئاب، وأنه كان أسيرا لبعض أخطاء التفكير في النفس والعالم.

الذي يجعل من "الشحاذ" رواية نجيب محفوظ الموسومة ذات أهمية خاصة على المستوي النفسي، أنها وصفت بشكل دقيق ومؤثر ما تتسم به المعاناة من هذا الاضطراب، فضلا عن أن المحامى "عمر الحمزاوى"، البطل الرئيسي لهذه القصة يجسد رؤية أدبية مذهلة للمفاهيم الخاطئة والتفسيرات السلبية لضغوط الحياة.

اختار "نجيب محفوظ" بطل قصته المحامي "عمر الحمزاوى" الذي يتصف منذ البداية بالحساسية الشديدة. و الذي تبدأ به الرواية وهو في عيادة طبيب نفسي صديق. ونعلم من خلال صفحات من الحوار الممتع مع الطبيب أنه

محامي ناجح وثرى في الخامسة والأربعين من العمر، متزوج، وله ابنتان، من النوع الضخم الممتلئ **(كنت طويلا جدا وبالامتلاء صرت عملاقا)**. ونعلم منذ الصفحات الأولى، انه جاء لعيادة الطبيب النفسي لأسباب منها:

- أشعر بخمود غريب (ص ٧)
- الحق أنه نتيجة لهذا الخمود ماتت رغبتي في العمل بحال لا تصدق (ص ٧).
- يخيل إلى أنني مازلت قادرا على العمل ولكنى لا أرغب فيه. لم تعد لي رغبة فيه على الإطلاق، تركته للمحاسب المساعد في مكتبي، وكل القضايا تؤجل عندي منذ شهر (ص ٨).
- لا أريد أن أفكر أو أن أشعر أو أن أتحرك. كل شئ يتمزق ويموت (ص ٨).
- كثيرا ما أضيق بالدنيا والناس، بالأسرة نفسها (ص ٨)

متابعة "عمر الحمزاوى" ورحلته خلال الرواية تكشف لنا صورا أخرى عما تتركه حواراته النفسية وما يردده من عبارات بينه وبين نفسه ومع الآخرين بما فيهم زوجته وطبيبه النفسي من آثار عميقة من المعاناة والألم النفسي المستفحل لديه. فقد استفحل به الاكتئاب المشوب بالقلق والتوتر (بلغة الطب النفسي)، حتى أصبح ذهانا يمتص طاقته على العمل، والحب، ويزهده في كل شئ كان يحتل عنده يوما ما قيمة أو معنى. انظر إلى صفحتي ٥٠ و٥١ في حواره مع نفسه، وانظر إلى تعليقاته و تفسيراته للأمور في حواراته المتعددة مع نفسة في كثير من العبارات المتناثرة في الكثير من صفحات الرواية وحاول أن تصل ذلك وتربطه بالأبعاد التي وضعناها في وصف التفكير السلبي من قبل. إن عباراته و حوارته مع نفسه تصلح لفرط دقتها أن توضع في مقياس نفسي من مقاييس اللاعقلانية في التفكير أو التفكير السلبي، . ففيها مايدل على:

- **المبالغة والتهويل** (لا أريد أن أفكر أو أن أشعر أو أن أتحرك. كل شئ يتمزق ويموت)
- **تعميم السلبيات** ("كثيرا ما أضيق بالدنيا والناس، بالأسرة نفسها. " **أو** "ولأنني أتقزز من كل أولئك، فأنا أتقزز من نفسي، أو لأنني أتقزز من نفسي فأنا أتقزز من كل أولئك. ص ص ٥٠-٥١").
- **التوقعات السلبية** (يرد في عبارات متعددة، مثلا: ا"اللعنة، إني أشم في الجو شيئا خطيرا،ويرعبني إحساس حركي داخلي بأن بناءا قائما سيتهدم. ص٢٢،" أو "إن لم أفعل ذلك فإنني سأجن أو أنتحر، ص ١٥٤").

- **عبارات الحتمية والإلزام** ("يخيل إلي أنني مازلت قادرا على العمل ولكنى لا أرغب فيه. لم تعد لي رغبة فيه على الإطلاق. ص ٨")
- **التفكير الكارثي:** "ما أفظع الضجر، الحموضة التي تفسد العواطف الباقية. ص ١٥" أو "الأمر أخطر من ذلك، وليس العمل وحده الذي أصبحت أكره ولكن الداء يلتهم أشياء أخرى أعز علينا من العمل، زوجتي على سبيل المثال.")
- **التشاؤم** (لم يبقى من أمل إلا الضمير المعذب (ص ١٨).
- **القفز إلى الاستنتاجات الخاطئة** ("ياإلهى إنهما شئ واحد، زينب[زوجته] والعمل، والداء الذي زهدني في العمل هو الذي يزهدني في زينب.")
- **رؤية ما هو إيجابي سلبيا** (الليلة الماضية كان الحب تجربة مريرة. ضمر ونضب فلم يبق منه سوى ارتفاع في الحرارة وسرعة في النبض وزيادة في ضغط الدم وتقلص في المعدة. تتلاحق في وحدة رهيبة)

ومن ثم جسد "عمر الحمزاوى" تطور الداء والمرض النفسي، ووصف لنا بصورة مثالية نادرة غالبية الأعراض، بما فيها تدهور الطاقة الجنسية، فقدان الرغبة في العمل، والإحساس بالضجر والملل، وتوقع الانهيار والموت. ومع وصفه لهذه الأعراض وصف لنا بدقة غير متناهية أنماطا من التفكير السلبي ترافق هذه الأعراض أو تسببت فيها.

. "عمر الحمزاوي" تجسيد أدبي وبرهان من الروائي العالمي "نجيب محفوظ" علي التشوهات التي تصيب إدراكنا للعالم وعلى ما يتطور لدينا من آلام نفسية تثيره طرقنا في التفكير والتفسير لما يحيط بنا من أحداث نفسية واجتماعية، إنه برهان يتفق مع براهين أخري من من تجارب باحثين معاصرين ينتمون لفرعين رئيسيين من فروع علم النفس وهما الشخصية وعلم النفس الاجتماعى.

بحوث التعصب والتمثيل المسرحي والتسلطية:

نحن نعرف مثلا من بحوث **التعصب** أن التعصب ضد فئة معينة بسبب انتماناتها العرقية او الدينية أو أي سبب اجتماعي أو عضوي آخر يرتبط ببناء الشخصية وما تفرضه على صاحبها من تطرف فكري وأساليب جامدة ومتصلبة من إدراك العالم والتفكير فيه.

ونحن نعرف أيضا من بحوث علماء النفس الأمريكي عن التعصب أنه

يكون في كثير من الأحيان نتيجة مباشرة لما لدينا من معلومات محرفة عن الأقليات موضوع التعصب. ولذلك نجد أن هذه البحوث تثبت أن التعصب يتضاءل اذا ما عرف الشخص معلومات دقيقة عن موضوع التعصب . ففى دراسة عن التعصب ضد الزنوج تبين أن مرتبة الزنوج وقيمتهم ترتفع ويزداد تقبلهم اذا ما اطلع المتعصبون على معلومات عن دور الزنوج فى بناء الحضارة الانسانية . وتاريخهم ومساهماتهم فى التطور الاجتماعى.

ومن مجال **التمثيل المسرحى** تأتينا ملاحظات أخري بينت أن الممثل تنتابه مشاعر مختلفة بحسب العبارات التى يرددها لنفسه فوق خشبة المسرح.. فهو يغضب غضبا حقيقا، ويحنق، ويفرح بحسب اتجاه الحوار، أو المونولوج الداخلى الذى يردده على خشبة المسرح.

وتحمل بحوث الشخصية الحديثة أدلة مماثلة قوية على تأثير الاتجاهات **العقلية وعمليات التفكير والابداع** على توافق الشخصية .فقد تبين مثلا أن الشعور بالقلق فى المواقف الاجتماعية والمخاوف الشديدة غير الواقعية من الامتحانات يرتبطان ارتباطا قويا بوجود اتجاهات وافكار لا منطقية نحو هذه النشاطات .. فالشخص يرى المواقف الاجتماعية والامتحانات مهددة له، ويبالغ فى ادراكها كمقياس لقيمته وقوته .

وكذلك تبين أن بعض الافراد يتبنون معتقدات خاطئة تدفعهم للبحث عن تأييد الاخرين، وتوقع اتفاقهم معه فيما يقول أو يفعل ومثل هذا النوع من الاشخاص غالبا ما يعانى من الاضطرابات الوجدانية كالقلق الاجتماعي والانهيار العصبي عندما يتخيل نفسه فى موقف يرفضه الآخرون فيه، أو عندما يتعرض لرفض حقيقى.

وقد تبين فى عدد من الدراسات لكاتب هذه السطور[٨] أن **القلق** والتوتر النفسى يرتفعان بارتفاع عدد من الخصائص ذات الطابع المعرفى والتي منها:

١. الثنائية والتطرف فى الأحكام حيث تتقلص رؤيتنا للعالم بالرغم مما فيه من تنوع وثراء فلا نري فيه إلا الشر أو الخير أو أنه بكامله معك، وإن لم يكن كذلك فهو ضدك. ولهذا نجد أن الشخص القلق والمتوتر لا يفسر المواقف وما تطرحه من مثيرات إلا باتجاه واحد.. إما أنها خيرة فنقبلها أو سيئة فلا

---

٢. [8] إبراهيم، عبد الستار و إبراهيم، رضوى (2003) علم النفس: أسسه ومعالم دراساته. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية (الطبعة الخامسة).

يجب علينا أن نحتملها. وهذا فيما يبدو من أسباب ما يعانيه الشخص من تعاسة وقلق، لأنه يوجه اهتمامه لجزء محدد من الوقائع دون استخدام تفسيرات أخرى تنتشله من أسر استجاباته العصابية ذات الطابع الثنائي.

٢. كذلك يميل المصابون بالاضطرابات النفسية الدالة على القلق الى التصلب، أى مواجهه المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من التفكير مما قد يوقعهم في مزيد من التوتر والقلق.

٣. وهم يتبنون أيضا اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقى كالتسلطية، والجمود العقائدى، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل، واستخدام التفكير المنطقي بدلا من الانفعالات .

٤. وهم يميلون للاعتماد على الاقوياء، ونماذج السلطة، وأحكام التقاليد، مما يحولهم الى أشخاص مكفوفين وعاجزين عن التصرف بحرية انفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك .

إن جميع أشكال الاضطراب النفسي تكون دائما مصحوبة بطرق غامضة متناقضة من التفكير عن الذات وعن البيئة . ولهذا فيجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسى على تغيير مفاهيم المريض، حتى يتيسر له التغيير فى سلوكه المضطرب.

ومن البحوث التى نشرت فى هذا الميدان مجموعة دراسات كان هدفها تقييم أساليب مختلفة من العلاج مع مقارنتها بعضها ببعض . وانتهى عدد من هذه البحوث الى اثبات أنه يمكن تخفيض القلق العام، والقلق من مواقف محددة كالامتحانات، وعند الدخول فى علاقات اجتماعية، اذا ما ستطعنا أن نعلم مرضانا وأطفالنا وغيرهم ممن يهمنا أن يعدلوا من طرقهم الخاطئه فى التفكير واساليبهم في تفسير الأمور وأخطائهم في إدراك العالم وان يتصرفوا سلوكيا طبقا لذلك.

القيم والمعتقدات:

أضف الى ذلك النتائج المتعلقة بدراسة تأثير **القيم والمعتقدات** على الشخصية الانسانية فمن المسلمات الرئيسية فى هذا الاتجاه أن المعتقدات والقيم المنطقية التى تتكون بالاعتماد على وجود حقائق واقعية وصادقة (غالبا ما تؤازر ظهور التكامل، والتوافق والابداع، والدافع لمواصلة الجهد فى العمليات العقلية . أما القيم أو المعتقدات اللامنطقية (أى التى لا تقوم على الحقائق أو لا

تعتمد على وجود أدلة واقعية)، غالبا ما تؤدى الى المبالغات الانفعالية كما تقلل من دوافعنا أو تشوه من وجهتها . لهذا فعندما يتغير البناء الاساسى لقيم الفرد يتغير أيضا وجدانة وأسلوبه فى التوافق الفعال.

التفوق الدراسي والتربية العقلانية

من بين العديد من العوامل الاجتماعية والنفسية المسئولة عن التفوق أو التخلف الدراسي، تبين أن أكثر هذه العوامل شيوعا هي تلك التي ترتبط باساليب التفكير والمعرفة. فقد بينت دراسات علماء التربية أن من أكثر الأخطاء شيوعا بين الطلاب الذين يعانون من مشكلات الدراسة، هي ترديدهم لأفكار خاطئة يكون من شأنها أن تبرمج العقل برمجة سلبية مما يجعلنا نصاب بالشك في إمكانياتنا الذهنية وقدراتنا اللامتناهية علي التعلم والإتقان. أنظر مثلا إلي **العبارات الخمس التالية** التي تبين لي أنها تنتشر بين الطلاب الذين يشكون من صعوبات الدراسة والعمل الأكاديمي في إحدى الدراسات التي أجريتها في جامعة عربية:

١. هذه المادة مملة وتثير الضجر.
٢. حالتي المزاجية هي السبب.
٣. المواد المعطاة لنا طويلة وصعبة.
٤. ليست لدى القدرة علي إنهاء هذا الكتاب الضخم.
٥. إني شخص غير كفء.

لا حظ أن كل العبارات السابقة لا يوجد أي دليل علمي علي صحتها ويقينها. ومع ذلك فإن نسبة كبيرة من الطلاب المتخلفين دراسيا تبنتها وكأنها حقائق لا تقبل الجدل. إن الخطر الحقيقي يكمن في أن تبني أي من الأفكار السابقة يبرمج التفكير علي الشك في إمكانياتنا الشخصية وثقتنا في قدراتنا علي العمل والصبر، وبالتالي تتولد لدينا مشاعر الضجر والنفور من أداء هذا العمل.

أفكار بديلة:

أنظر ماذا لو أننا تبنينا أفكارا بديلة مثل:

١. أننا نحب الأشياء أكثر كلما عرفنا عنها معلومات أكثر.
٢. الحالة المزاجية نتاج للتقاعس والكسل وليس سببا فيه.
٣. إننا من الممكن أن نحب كثيرا من الاشياء التي كنا نظن أننا نكرهها إذا ما ربطناها بنشاطات سارة وقللنا من أفكارنا السلبية عنها.

٤. تنظيم الوقت والاستفادة باستراتيجيات التعلم ستجعل من أي عمل صعب أو طويل قابلا للتعلم والإتقان.

إننا بتبني مثل هذه الأفكار سنجد أنفسنا أكثر نشاطا، واقل شكا بقدراتنا الذهنية، وبالتالي أكثر قدرة علي النجاح والتفوق. إن بإمكاننا بعبارة أخري أن نبرمج المخ ببضعة أفكار إيجابية تحوله لقوة دافعة وليست معرقلة للحركة والنشاط الذهني، وبالتالي التفتح علي عوالم لامتناهية من الارتقاء بالذات في مجالات العمل و ومختلف جوانب الحياة كما سنري في الحالة التالية.

حالة:

ولعل القارئ يحتاج لمثال يصور كيف تساهم هذه الأفكار في صناعة اضطراباتنا وكيف يمكن تحديدها من خلال المحاورة. والمثال الآتي يوضح جزءا من جلسة علاجية أجريتها مع إحدى الطلاب بكلية الطب، جاء يشكو من الاكتئاب، و"ضعف الشخصية" (بتعبيره) ، فضلا عن ضيقه بالدراسة وخوفه من الفشل:

الطالب: أحس هذه الأيام بالاكتئاب الشديد.

المعالج: ماذا تعنى بالضبط

الطالب: أشعر أنني لاشيء، أنني خيبت أمل أهلي في، وأنني لا ارغب في الدراسة كما كنت، وأنني غير قادر على تحقيق تفوقي المعتاد.

المعالج: تحقيق تفوقك المعتاد؟

الطالب: نعم، فمعدلي التراكمي لم يزد عن تقدير مقبول، وأنا الذي حصلت على الثانوية العامة بنسبة ٩٢%

المعالج: تفتكر أن هناك صلة بين بداية شعورك بالاكتئاب، وظهور نتيجة الفصل الأول؟

الطالب: الحقيقة أنني طول عمري من النوع الحساس، لكن أي نعم بدأت هذه الحالة تشتد على منذ ظهور نتيجة الفصل الدراسي الأول.

المعالج: إنك لم ترسب، ولكنك حصلت على تقدير أضعف مما كنت تطمح له، كيف يجعلك هذا تشعر؟

الطالب: إنني إنسان فاشل، وأن فكرة أهلي عنى.. آه ماذا أقول لهم، لقد كذبت عليهم. قلت إن النتيجة لم تظهر بعد! إن والدي سيتحطم، إنك تعرف أنني من الجنوب من "أبها"، وأنني الوحيد من القبيلة الذي دخل كلية الطب، والجميع هناك يقدرونني، انهم يعاملونني كأنني خليفة الوالد، لا أريد أن أخيب أملهم في.

المعالج: يبدو لي أنك هنا كما لو كنت تقول لنفسك طوال الوقت أنني إنسان فاشل ولا أستحق احترام أحد، حتى أهلي لأنني لم أوفق في دراستي

بالشكل الذي أتمناه.. هل توافقني على هذا؟ طبعا إن التفكير بمثل هذه الطريقة يمكن أن يكون سببا في مرض أي شخص.

الطالب: حقيقي، أنا إنسان فاشل لأنني كان يجب أن أتفوق ولم أستطع.

المعالج : أنا لست ضد رغبتك في التفوق. ولكن ما علاقة هذا بما تشعر به هذه الأيام من اكتئاب. يبدو لي أنك تفسر الأمر بطريقة تجعلك مكتئبا حتما، فأنت تقول لنفسك، أنني فشلت في الحصول على تقدير التفوق الذي أريده ومن ثم فإنني لا أستحق أن أكون محترما أو مقدرا. هل تعتقد أن مثل هذا الاستنتاج سيساعدك على التفوق؟

الطالب: لا.. ولكن ماذا أفعل؟ لهذا جئت.

المعالج: ولهذا أنا أقول لك أن عدم تفوقك في هذا الفصل الماضي ليس هو السبب في مشاعر التعاسة التي تتملكك.

الطالب: ماذا تعني، ولكن هذا ما حدث، إنها ضربة لي ولأهلي إذا عرفوا.

المعالج: هذا هو السبب الحقيقي.

الطالب: إنك متفق معي إذن.

المعالج: لا. لا أعني أن ما تسميه فشلك الدراسي هو السبب، إنما أعني الطريقة التي تترجم بها هذا الأمر. إنك فسرت الأمر وكأنه ضربة لك ولأهلك. هذا هو في واقع الأمر ما يثير إحساسك بالتعاسة والهم. تفسيرك للموضوع ليس إلا. لو كان الناس يفسرون أمور حياتهم بهذا الشكل لانتحر الجميع.

الطالب: أليس طبيعيا أن تتضايق في مثل هذه الأمور؟

المعالج: من الطبيعي أن يتضايق الإنسان طبعا؟ لكن الضيق غير التعاسة. لو كنت متضايقا بسبب أخطاء، وتحاول أن تتداركها فلا بأس. ولكن الضيق في مثل حالتك لن يقودك إلي الطريق السليم؟ لأنك لم تكن تعيسا بسبب أشياء حقيقية تدفعك للعمل أو تنظيم الوقت، إن تعاستك ليست في أنك حصلت علي هذا التقدير أو هذه الدرجة التي كانت غير متوقعة أو متكافئة مع إمكانياتك العقلية . إنك تظن بأنك كنت تعيسا لهذا السبب. ليس أكثر من ظن. بينما الأمر ليس كذلك.

الطالب: فلماذا كنت قرفانا وضيقا إذن إن لم يكن لهذا السبب ؟

المعالج : الأمر بسيط - بساطة الحروف الهجائية. أنظر معي الآن إلي هذا الشكل لتعرف ما أعنيه (هنا يعرض المعالج الشكل التوضيحي ٢-١٠ المرفق، والذي يكشف عن العلاقة بين المواقف والانفعالات). إنك جئتني هنا بشعور الاكتئاب والإحساس بالتعاسة، أي بـ (ج)، وعندما سألتك عن السبب قلت لي إن السبب يرجع لرسوبك أو ضعف أدائك في الامتحان أي، الموقف والذي تراه هنا تحت "أ"، يعني الحادثة التي أدت إلى الضيق، وتعاستك. إذن "أ" كما ترى تشير للموقف الخارجي رسوب

أو خلافه.. و "ج" هي شعورك بالتعاسة. إنك ترى "أ" ثم تشعر بـ "ج" ولهذا تفترض أن "أ" هي السبب في "ج" وهو اكتئابك وشعورك بالتعاسة. لكن أقول لك أن "أ" ليست السبب في الحقيقة. ليس الرسوب في الامتحان أو تأخرك عن تحقيق رغبتك في التفوق هو السبب في هذا الإحساس.

الطالب: ليست السبب ؟ فما هو السبب إذن ؟.

المعالج : إنها "ب" وليست "أ".

الطالب : وما هي "ب"؟.

المعالج : "ب" هو ما كنت تقوله لنفسك، ومختلف التفسيرات التي لن تفيد في هذا الموقف، ولن تساعدك على تحقيق أهدافك.

الطالب: إنني لم أكن أتحدث بشيء، لقد رأيت النتيجة، وشعرت بأن الدنيا قد أظلمت.

المعالج: طبعاكنت تقول شيئا بينك وبين نفسك. تذكر ما كنت تقوله لنفسك عندما شاهدت النتيجة.

الطالب: لم أقل شيئا، لقد أحسست فقط أن فكرة أهلي ستهتز، وأنني أنا هنا الآن خيبت أمل الجميع في. كانوا يرونني مثاليا وخليفة للوالد، ولكن انظر الآن ماذا أفعل.. ربما شيء من هذا القبيل.

المعالج: نعم كل هذه المبالغات والمخاوف. تفسيرك وخوفك من الصدمة التي ستصيب الأسرة، والإحساس بأن رسوبك معناه نهاية العالم، وأنك بكاملك إنسان فاشل، ولا تستحق ما يصرف عليك، ولا تستحق أن تنتمي لهذه الأسرة.. كل هذه المبالغات هي "ب"، فهل تري معي الآن أنه ليس الرسوب ولكن تفسيرك وانزعاج الأهل وكل أفراد القبيلة، كأنهم جميعا في انتظار هذا الحدث الضخم. وهذا ما كنت تقوله لنفسك هو "ب". هي "ب" دائما أو ما تقوله لنفسك هو الذي يثير مشاعرك بالشكل الذي وصفته من قبل، أي لأنك تقول لنفسك مثلا أن هذا شئ فظيع وبشع ومأساوي، وهذا هو ما أعنيه بتفسيرك للأمور و "ب".

الطالب: وماذا أفعل أذن ؟ هل تريدني أن أفشل ولا أزعل

المعالج: القضية ليست في الزعل، ولكن في البحث عن حلول فعلية قائمة على فهم الأسباب الحقيقية التى تعيقك عن تحقيق التفوق المطلوب والمناسب لما تتمتع به من ذكاء. لكن يبدو حتى الآن أنك تستعيض عن النشاط الهادف بالزعل. إنك تقول لنفسك إنني فشلت، ولكي أثبت إنني متأثر فإنني يجب أن أزعل. هل تظن أن الزعل هو العلاج. أنت أشبه في هذه الحالة بشخص يري النار تشتعل أمامه في المنزل، فيجري إلى حجرة نومه ليجهش بالبكاء. هل هذا ملائم؟

الطالب: (مبتسما) لا.. طبعا لابد من محاولة لإطفاء النار.

المعالج : نعم.. أنت علي حق هنا. ولهذا دعنا نفسر الأمر بصورة أخري، دعنا نبحث عن بعض الأخطاء التي ارتكبتها في حق نفسك خلال العام الدراسي. هل تعتقد انك كنت تعمل بنفس الدرجة من الجدية والتنظيم التي كنت تعمل فيه في السنوات السابقة.

المريض: حقيقة لا. لقد أضعت كثيرا من الوقت في اجتماعات ولقاءات الأهل ، وزياراتهم، وكان لا يمر علي يوم إلا وهناك زائرين من "الجماعة"[٩] أو زملاء المدينة، ما فيش ساعة كانت تعدي إلا وأجد الهاتف، أو الباب وناس رايحة وناس جاية.

المعالج: إذن من هاهنا نبدأ. لاشيء يأتي من الهواء، عملية تنظيم الوقت مع بعض التفكير المنطقي ليس أكثر، ربما تستطيع الآن أن تبدأ بصياغة "ب" بطريقة جديدة..؟؟

الطالب: اعني أن أقول لنفسي أن هذه تجربة سيئة حقا كشفت لي عن أخطاء كنت أمارسها، ويجب أن تكون منها درس وعظة

المعالج: بالضبط.. والعظة.. هي؟؟

الطالب: أن أحاول بكل جهدي طبعا أن أغير من طريقتي في الدراسة . . علي أمل أن يكون المستقبل أفضل.

المعالج: بالضبط.. هذا هو ما تريد أن تتعلمه الآن.. هل تري الآن كيف تغير الطريق أمامك.. لقد أصبحت الأمور في زمام يدك.. بدل من المبالغات والاكتئاب.. وفي هذه الحالة طبعا يمكنني مساعدتك علي تنظيم علاقاتك الاجتماعية التي تلتهم وقتك، وتنظيم أساليبك في الدراسة وجدولة وقتك الدراسي بطريقة هادفة ونشطة.

الطالب: فعلا هذا ما أحتاجه

المعالج: نعم، ولكن قبل ذلك أو مع ذلك أريدك أن تتدرب جيدا علي اكتشاف حواراتك مع نفسك. لهذا أريدك وقبل الجلسة القادمة، أن تأخذ هذه الاستمارة، وتتابع لمدة ثلاثة أيام تحليل المواقف التي تمر بك لتكتشف تأثيرها عليك، وتستخلص أنواع الحوار الذاتي التي تقوم بها عادة، لأنني شاعر بأن علاقاتك الاجتماعية المنتشرة، والتي لا تستطيع ضبطها جيدا من الأشياء التي تحتاج لتفسيرات عاقلة *(يسلمه المعالج استمارة التحليل العقلاني ٢-٩ المرفقة)*. وكمان عايزك تسجل لي ولمدة أسبوع علي الأقل وبالتفصيل ساعة بساعة ماذا تفعل منذ أن تستيقظ صباحا حتى تنام (هدفنا هنا هو أن نكتشف معه في الجلسة القادمة الأخطاء السلوكية

---

[9] يستخدم مصطلح "الجماعة" في بعض دول الخليج العربي للأشارة به إلى الأقارب والأهل وأفراد الأسرة

والاجتماعية التي يمارسها والتي كفت نشاطاته وأوقفته عن أداء أعماله الحيوية).

يمثل الحوار السابق جزءا من جلسة فعلية أجريت مع أحد الطلاب، وهي تكشف لنا بوضوح أن التفسيرات التي وضعها هذا الطالب لم تكن لتقوده للطريق الإيجابي الذي سيساعده علي مواجهة ضغوط الدراسة والإحباط. وهو كالغالبية العظمي من العصابيين قد وجد من السهل عليه أن يفسر الأمر بطريقة انهزامية سهلت عليه أن يستعيض بالبكاء ولوم الذات واختلاق الضيق عن القيام بالفعل نشطة وإيجابية من السلوك الصحي والدافع للنجاح. ولهذا فقد شعرت انه بالفعل يفكر بطريقة الشخص الذي يحترق منزله، فيجد أن الحل يكمن في الإجهاش بالبكاء، كبديل غير ناضج، وغير بناء عما يجب أن يفعله في مثل هذه المواقف من جهد، وتشخيص لأسباب المشكلة. ولهذا رأينا أن العلاج قد أخذ ينحو منحي علاجيا منذ هذه اللحظة. وسنرى فيما بعد الأساليب التي يمكن استخدمها للاستعاضة عن الأفكار اللامنطقية بأفكار أخرى منطقية، وأساليب تعديل السلوك الذهني بشكل عام.

وأخيرا وليس آخرا، فقد صدق الشاعر العربي عندما قال:

أمر على الديار ديار ليلى
أقبل ذا الجدار وذا الجدار
فما حب الديار شغفن قلبي
ولكن حب من سكن الديار

فقد عرف شاعرنا أن ما نحمله من ذكريات و توجهات عقلية يجعلانا نقبل بالحب والود على أشياء جامدة صامتة، لا حبا فيها، ولكن لأنها تجسد رمزيا في عقله ووجدانه حبنا لأحبائنا وأعزائنا. إنه نموذج إيجابي جيد لما تلعبه عوامل التفكير والإدراك من تعميمات إيجابية مقبولة ومرغوبة.

نكتفى بهذا القدر من البراهين وننتقل الان الى مناهج العلاج التى تعتمد على التعديل من طرق التفكير، ثم أساليب ذلك .

الفصل السادس

العلاج المعرفي، الثورة العلاجية الثانية

كتبت زوجة في السابعة والعشرين من العمر، جامعية، ولها تجارب شعرية وأدبية مرموقة ومتزوجة من أستاذ جامعي، ولها من الأطفال والذكاء الشخصي والقدرات والمركز الاجتماعي، ما يجعلها أكثر تفاؤلا. ويبدو أن التفوق قد خانها لأنها فضلت أنماطا من التفكير حرفت من مساراتها الإيجابية والصحية لتكون مشاعر الاكتئاب، و امتهان الذات البديل المرضي كما تشرح رسالتها أدناه: :

"والشيء الآخر الذي أريد أن تعلمه يا دكتور إبراهيم، هو خوفي الدائم من الوحدة والاكتئاب، وعدم التأقلم مع وضعي الجديد. ولا أدرى إلى متى سأظل على هذا الوضع. عمري الآن ٢٧ سنة...أنظر إلى أطفالي يزداد حزني، يأتى الليل بطوله أخاف النوم خوفا من الموت، يأتى النهار بطوله عبثا. أفكر بأهلي ومشاكلهم، وأجلس قرب الهاتف أنتظر أي مكالمة من أي مخلوق..أفكر بزوجي أزداد تعاسة..وأقول في نفسي " ياله من إنسان غير محظوظ ومنحوس أيضا بأن تزوجني"..أحاول أن لا أعلمه بشيء مما أعاني..أحاول قدر الإمكان إخفاء المشاعر الحزينة أحاول أن لا أكون ضعيفة أمامه بل أتقمص شخصية .. (كتبت هنا أسمها) الأديبة والشاعرة والقارئة الممتازة لأوازي مرتبته العلمية."

إنه تعبير بليغ من هذه السيدة كشفت من خلاله أنها بالرغم مما تملك من إمكانيات، فإنها تبنت عددا من الأفكار والمعتقدات تتسم بالمبالغة، والتعميمات والإدراك السلبي للذات. تعبير بليغ يكشف لنا بوضوح عما تلعبه أساليبنا الذهنية في إثارة التعاسة والألم. رسالة هذه السيدة الأديبة تبين لنا أيضا الثمن الفادح الذي يدفعه الشخص الذي يتبنى هذا النوع من التفكير الذي تتبناه. إنه

ثمن باهظ بحق، لأن نتيجته الخسارة والتعاسة والاستهداف لمختلف أشكال الاضطراب النفسي كما نشاهده في حالات متنوعة من الاضطراب النفسي.

والحقيقة أنه بالرغم من الاعتراف المتزايد فى الوقت الحاضر بدور العوامل المعرفية وأهمية تغيير أساليب التفكير فى العلاج النفسى فان هذا الاعتراف جاء متأخرا.

فلفتره قريبة كنا نجد أن المعالجين النفسيين- بما فيهم المعالجون السلوكيون – يتجاهلون دور العوامل المعرفية وطرق التفكير في عملية تعديل السلوك و العلاج النفسي. فقد كانوا يعتبرونها عوامل شخصية داخلية لا يمكن ان تتصف بالموضوعية، وأنه لا يمكن إخضاعها للملاحظة أو التعديل المنظم. وكان الاهتمام جل الاهتمام متجها الى السلوك الظاهرى أو الافعال الظاهرية المضطربة.

مثال من دراسات القلق:

خذ على سبيل المثال مرضا نفسيا كالقلق الذي يعتبر من أكثر الأمراض النفسية الشائعة، كما أنه يعتبر سمة رئيسية في معظم الاضطرابات النفسية والعصابية الأخرى. والقلق فيما هو معروف يعبر عن وجود مخاوف شديدة بمواقف، أو أشخاص أو أشياء لا تستدعى بالضرورة هذا الانفعال. وتسيطر على الشخص في حالات القلق مشاعر بالخوف، والاكتئاب، والشعور بالعجز عن اتخاذ قرارات حاسمة، أو سرعة اتخاذ قرارات لا تنفذ.

ومن هنا يجيء تعريفنا للقلق بأنه انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول. ويكون من المقبول أحياناً أن نقلق للتحفز النشط ومواجهة الخطر، ولكن كثيراً من المواقف المثيرة للقلق لا يكون فيها الخطر حقيقياً بل متوهماً ومجهول المصدر. ولهذا فإن القلق يشيع أكثر ما يشيع بين هذه الفئة من الناس التي يطلق عليها العلماء اسم (العصابيين Neurotics) أي هذه الفئة التعيسة من البشر التي تتوجس شراً من كل موقف، ويعيش أفرادها لهذا في انزعاج دائم وخوف. ومن أهم أنواع القلق ما نسميه بالقلق اليومي أو العام، ومن مظاهره الانزعاج من أشياء غير مهددة بطبيعتها بل قد تثير في الحالات العادية التقبل والاستحسان. ونحن لهذا نقول إن الخطر الذي يستبقه القلق عادة ما يكون خطراً متوهماً ومختلقاً، والخوف الذي يمتلك الناس في حالة القلق خوف دوافعه مجهولة المصدر وغامضة وغير عقلانية. ومن ثم يجيء تعريف العلماء للقلق بأنه خوف من شيء مجهول المصدر، وإنه

حالة وجدانية غير سارة تتملك الشخص وتجعله يرى أخطاراً غير حقيقية ذات مصدر غير معلوم للآخرين

وفي الحالات الشديدة من القلق يعاني الشخص من تغيرات فسيولوجية غير سارة، كسرعة دقات القلب، والصداع والتشنج و تقلصات البطن والإسهال، والدوار والعرق البارد .. الخ.

ويأتي القلق في أشكال متباينة، من بينها ما يسمى بالمخاوف المرضية (فوبيا) أو الخواف. والخوف المرضي يمكن أن ينشأ كاستجابة لطائفة واسعة من المواضيع التي لا تكون مفزعة في ذاتها في العادة. وقد تكون هذه المواضيع: حيوانات، أو أماكن، أو أشخاص أو مواقف اجتماعية. وتعتبر القطط، والكلاب، والأماكن المرتفعة، والمغلقة، والظلام، والدم، والموت، ومواجهة الناس أو الحديث أمامهم، والرفض والنقد، والوحدة، والجنس الآخر وما يرتبط به من مواضيع جنسية..الخ، جميعها ضمن الأشياء التي كثيرا ما تكون مواضيع للمخاوف المرضية.

ومن الأشكال الأخرى للقلق ما يسمى **بالوسواس القهري**: ويعني أن فكرة معينة تتكرر في ذهن الشخص رغم محاولته طردها مع اقتناعه التام بسخافة تلك الفكرة، وتسبب له التوتر والذي يزول إذا استجاب لتلك الفكرة. وبين عودة الفكرة واستجابة الشخص يدخل في دوامه تأخذ كل وقته وتبدأ بالتأثير على التزاماته العائلية والعملية و صحته النفسية.

علاج القلق على سبيل المثال كان- قبل ظهور العلاج المعرفي و بتأثير من النظريات السلوكية الشائعة آنذاك- يركز على تغيير الافعال الظاهرة التى تبدو لدى الشخص في حالات القلق: كالاغماء، وخفقان القلب، والتوتر العضلي ..الخ دون اهتمام بالافكار التى يقولها المريض لنفسه، أو اتجاهاته نحو مواقف لا تستثير بطبيعتها هذا التوتر .

صحيح أن العدد الأكبر من المعالجين السلوكيين، أصبحوا الآن من الأنصار المتحمسين للعلاج المعرفي، إلا أن "ولبى" أحد المؤسسين الأساسيين لهذه المدرسة لم يكن يبدى اهتماما يذكر لدور أساليب التفكير في عملية العلاج و تعديل السلوك. كان من رأيه أن البدء فى تعديل السلوك الظاهري أهم من التعديل فى طرق التفكير. انطلق في ذلك من المسلمة الرئيسية التي كان يتبناها المعالجون السلوكيون الأوائل وهي أن البدء بتعديل السلوك المرضي يؤدى بعد ذلك الى تعديل فى الجوانب الفكرية العلاجية مثل الاستبصار، والتغير فى الاتجاهات والمعتقدات.

وقد زعم "ولبي" أنه لم يعثر على تجربة واحدة تبين أن تغيير المسالك الذهنية والاستبصار يصحبهما تغيير فى السلوك الظاهرى. ونتيجة لهذا وجدناه يحث وينصح "بأن كل ما نحتاج اليه هو ابتكار طرق فعالة وحاسمة للتعديل من السلوك الظاهرى وستتغير معه أساليب التفكير."

السؤال الذي يفرض نفسه علينا هنا هو: هل العوامل المعرفية وطرق التفكير بالفعل عوامل شخصية داخلية لا يمكن وصفها بالموضوعية، وأنه لا يمكن إخضاعها للملاحظة أو التعديل المنظم؟

الحقيقة أن البراهين الدالة على موضوعية العوامل المعرفية وحقيقتها الواقعية ومؤثراتها المباشرة على الصحة النفسية والعلاج النفسي تجئ فيما ذكرنا من أكثر من مجال وتأتي من أكثر من مصدر: تثبتها الملاحظات العامة و الدراسات الفلسفية، وتؤكدها الدراسات الاجتماعية، ومن مجالات الدراسات التجريبية في وظائف الأعضاء، فضلا عما قدمته دراسات علم النفس والطب النفسي المعاصر.

الفصل السابع

التحريض والقدوة والتدعيم والمعالج المعرفي في العيادة النفسية

قدمت المدارس الحديثة للعلاج النفسى تأكيدات إضافية- عما قدمته المدارس الفلسفية السابقة من ادلة- لكي تثبت بأن تعديل السلوك فى حالات الاضطرابات النفسية والعقلية يتم بسبب التغيير فى العوامل الفكرية وفى الاساليب الذهنية للشخص. وتعضد الدراسات التجريبية الحديثة في علم النفس هذه الحقيقة، كما سنرى في السطور التالية.

أدلة من الممارسة السلوكية للعلاج النفسي:

من السهل إذا اطلعنا على أساليب الممارسة في العلاج السلوكي أن نلاحظ أن كثيرا من المعالجين السلوكيين يستخدمون - بوعى أو دون وعى - أساليب لعلاج مرضاهم وتعديل معتقداتهم واتجاهاتهم جنبا الى جنب مع مناهجهم السلوكية القائمة على عمليات العلاج السلوكي التقليدية مثل التدعيم **والتشريط** .

فقد لاحظ مثلا "كانفر" بأن من بين الأنماط الثلاثة الرئيسيه الحديثة فى العلاج يوجد على الاقل نمطان يكتسبان فاعليتهما فى التأثير على الشخصية بسبب عوامل ذات طابع ذهنى وفكرى. أما الانماط الثلاثة التى يستخدمها المعالجون السلوكيون فى الوقت الراهن وفى ضوء تحليلات "كانفر" فهى:

١. **النوع الأول** من العلاج يعتمد على **تحريض** المريض، وحثه على إحداث التغير فى نفسه وفى بيئته، وذلك كأساليب **تأكيد الذات** التوكيدية) والمعالج بهذا المعنى ما هو الا محرض على التغيير وداعية لاتخاذ مواقف جديدة أكثر كفاءة فى مواجهة الحياة

الاجتماعية.

٢. النمط الثاني يشجع علىتعديل السلوك الخاطئ والقيام بالسلوك الملائم من خلال **الاقتداء** والمحاكاة والتكرار .

٣. **وأخيرا هناك العلاج الذي يستند على توظيف مبادئ التدعيم** وتعديل السلوك السليم والصحي بالاعتماد على مبادئ التعلم واكتساب السلوك.

ومن بين هذه الانماط الثلاث السابقة لا يوجد في الحقيقة الا النمط الثالث الذى يمكن أن ينتمى الى النظرية " السلوكية التقليدية " ونظرية التعلم بالمعنى التقليدىعند "سكينر". أما البقية فتنطوى على جوانب من التعديل المعرفي و علاج أساليب التفكير.

فأنت تجد في النمط الاول ما يتضمن العمل على تدعيم **التغير فى اتجاهات المريض** مع استخدام عمليات الإقناع والإغراء بتغيير أنماطه الفكرية، ومن ثم أساليبه فى التفاعل.

وبالمثل يتضمن النمط الثانى **عوامل فكرية مماثلة** إذ نمنح الشخص فرصة ملائمة لتقييم اضطراباته السلوكية، مع اعطائه بدائل سلوكية ملائمة وجديدة ودون تخوف من النتائج . فكلا النمطان الاول والثانى يلتحمان بأساليب العلاج المعرفي، وبمكن أن نعتبرهما من أشكال تعديل التفكير .

أضف الى هذا أن النجاح فى بعض مناهج العلاج السلوكي الأخري قد يؤدى الى تغيرات ذهنية وفكرية. تناول على سبيل المثال أحد أساليب العلاج السلوكي الاجتماعي التي أثبتت نجاحا ملحوظا في الأوساط العلاجية، وأعني: **أسلوب تأكيد الذات**[10] (او التوكيدية) والتشجيع على الحرية الانفعالية...

ماذا تجد فى هذا الاسلوب من جوانب معرفية؟ وماذا تضف هذه الجوانب لعوامل نجاحه؟

إن المعالج النفسي الذي يمارس أسلوب تاكيد الذات يوجه فى الحقيقة مرضاه للدفاع عن حقوقهم الرئيسية من خلال التشجيع على تنمية الثقة بالنفس، معالج يعلم مرضاه ما الذى يجب أن يقولوه ، وكيف يقولونه فى مواقف الاحباط والتأزم . بل إن " ولبى"، وهو المتشدد فى الاتجاه السلوكى لاحظ أن بعض التغيرات تحدث فى سلوك مرضاه بعد نجاحهم فى تأكيد الذات، وتشمل هذه التغيرات طريقة تفكير المريض واتجاهاته العقلية. من هذه التغيرات التى لاحظها أن المريض يبدأ فى ادراك مبالغاته الانفعالية فى تقدير الاشياء، كما

[10] Self assertion or assertiveness training

يدرك أن مخاوفه كانت تشويها للواقع، وبالتالى يبدأ المريض فى اعتناق أفكار وتصورات واتجاهات جديدة تتفق من حيث واقعيتها مع ما يتطلبه الموقف من استجابة واقعية ملائمة.

تناول أسلوبا سلوكيا آخرأثبت نجاحا مماثلا وهو **أسلوب التطمين التدريجى**[11]، ستلاحظ أيضا أن العلاج يمر بمراحل ثلاث هى:

١. التدريب على الاسترخاء العميق .
٢. تدريج الخوف والقلق .
٣. تخيل مواقف الخوف موقفا فموقفا مع الاسترخاء .

وتبين لنا البحوث الحديثة أن التخيل وحده، وهو عامل ذهنى - دون كل المراحل الأخرى- هو العامل الضرورى فى ازالة الخوف، أما الاسترخاء، ووضع التدريجات فهى تمثل أهمية أقل فى التعديل السلوكى.

ثم لاحظ أيضا **عملية العلاج** نفسها .. هل يتم التغير دون ارادة المريض؟ وهل يمكن أن يشفى المريض ويختط لنفسه أساليب جديدة فى التفاعل والتوافق دون وجود قدر من التوقع الذهنى للشفاء، والأمل الايجابى فى نجاح أسلوب العلاج المستخدم ؟ بالطبع لا . بل إن هناك نظرية تحتل فى الوقت الحاضر اهتمام عدد لا بأس به من علماء الشخصية والعلاج النفسى ومؤداها أن سلوك الفرد وعملياته النفسية الاخرى تتوقف على **توقعه** للطرق التى ستحدث بها أشياء معينة (أنظر المرجع رقم ٨) بعبارة أخرى، فإن سلوك الفرد تحكمه الى حد بعيد عوامل معرفية وفكرية كالتوقع إيجابيا كان أو سلبيا وطريقته في التنبؤ بحدوث أشياء معينة .

خذ علي سبيل المثال حالة من الحالات التي لا تكاد عيادة معالج أو طبيب نفسي تخلو منها لشيوعها وانتشارها وأعني حالة الشخص الذى يتعرض لتجربة فشل فى عمل، أو صداقه، أو حب، فقد يصيبه الاكتئاب والحزن اذا ما كان يتوقع بأنه لن يجد بديلا لخسارته للعمل، أو للشخص. واستجاباته المكتئبة الحزينة ستختلف لهذا عن شخص يتبنى توقعات مختلفة تقوم على الأمل فى وجود بديل ناجح لخسارتة . ولهذا السبب قد ينجح العلاج مع شخص بينما لا ينجح مع شخص اخر بحسب درجة ما يتصف به أحدهما من تفاؤل أو تشاؤم، أو توقعات إيجابية بوجود بدائل أو توقعات سلبية بالدمار والانهيار.

---

[11] Systematic desensitization

ثم إذا نظرت الى سلوك المريض النفسي وجدانيا أو عقليا فستجد دون شك أن سلوكه الدفاعى وغير الواقعى أنما قد يكون ناتجا عن نقص فى المعلومات عن أساليب السلوك الملائمة . فطالب الكلية الذى يأتى من قرية صغيرة والذى يرغب بشدة فى الحصول على التقبل الاجتماعى قد لا يكون خجولا ، ولكنه لا يعرف ببساطة أساليب التقرب وأساليب التفاعل الاجتماعى (٩) . **فلأننا لا نعرف ما هو الصحيح قد نتجه لممارسة ما هو خاطئ.**

الأدلة التجريبية:

توجد مجموعة ثانية من الأدلة على فاعلية العوامل الذهنية فى اثارة الاضطرابات الوجدانية والسلوكية . وسأطلق على هذه المجموعة من الادلة: **الادلة التجريبية،** التي تأتينا من التجارب النفسية قديمها وحديثها.

لنتأمل مثلا بعض النتائج التجريبية التى جاءتنا من دراسات **بافلوف**- مؤسس المدرسة السلوكية - لنرى ما اذا كان فى نظريته أثر لما يسمى بالعوامل العقلية أو الذهنية.

إن الكثيرين قد فهموا" بافلوف " خطأ على أنه صاحب نظرية ضيقة ترتكز علي معرفته الطبية و بحوثه الثرية في مجال الفيسيولوجيا العضوبة (أي علم وظائف الأعضاء) لوصف السلوك الإنساني والحيواني. لكن "بافلوف" بالرغم من انتمائه الطبي وتخصصه الطبي في علم وظائف الأعضاء، لم يجد فى أواخر عمره مناصا من أن يفسر الغالبية العظمي من جوانب السلوك البشري من تفاؤل أو تشاؤم عن كونها استجابات شرطية نتعلمها ونكتسبها بفعل قوانين التعلم المعروفة وقوانين التفكير والمعرفة. وهذه جوانب مجهولة فى نظرية "بافلوف" تجعل منه عبقريا بحق من حيث تنبهه لتعقد السلوك الانسانى، وتعقد العوامل والشروط الموجهه له.

ففى عدد من التجارب أمكنه أن يحدث فى حيواناته حاله من الاضطراب النفسى الشبيهة بالسلوك العصابي أي بالخوف والقلق لدى البشر، وأطلق عليها اسم **العصاب التجريبى.** وخلال دراسته لهذا العصاب التجريبى لدى الحيوانات لاحظ أن حيواناته لاتستجب بطريقة متشابهة تماما للمنبهات المتشابهة . وقد أدى به هذا الى وضع نظريته عن الانماط المزاجية والتى بمقتضاها حاول أن يفهم المرض النفسى عند الانسان . فلقد قسم الامزجة البشرية من حيث

الاستجابة للبيئة الى أربعة أنماط مماثلة للانماط التى وضعها أبقراط وهى النمط البلغمى، والنمط الدموى والنمط السوداوى والنمط الصفراوى * وغنى عن الذكر أن فى هذا التصور تكمن بذور الفروق الفردية وبالتالى الفروق فى العمليات المعرفية وأساليب التفكير.

كذلك أصبح بافلوف وبالتدريج واعيا للفروق بين الانسان والحيوان. فما دامت الحيوانات تختلف فيما بينها من حيث أنمطتها المزاجية، فإن من المنطقى أيضا أن يختلف الانسان عن الحيوان. واستطاع بنجاح أن يحدد أن الفرق الرئيسى بين الانسان والحيوان، عندما بين أن هذا الفرق يكمن فى قدره الانسان على **استخدام اللغة والرموز**، أو ماكان يسميه بمفهوم الجهاز الاشارى الثانوى الذى يمكن الانسان من استخدام الكلمات واللغه كبديل للاصوات والمرئيات الفعلية التى هى من خصائص الجهاز الاشارى الاولى. وفى هذا الصدد انتتبه "بافلوف" من جديد الى وجود فروق فردية بين افراد بنى البشر من حيث تنوع عمليات الجهاز الاشارى. فبعض الاشخاص ينشط لديهم الجهاز الاشارى الاولى ويسميهم بافلوف بالنمط الفنى، أى الذين يهتمون بالرؤى المباشرة، والاصوات، والبعض الاخر ينشط لديهم الجهاز الأشارى الثانوى ويسميهم بافلوف بأصحاب النمط الفكرى.. وهؤلاء تزدا د مهاراتهم فى استخدام اللغه والرموز. واذا توازن نشاط هذين الجهازين تحدث الدرجات المتوسطة من الاشخاص الذين يوازنون بين استخدامهم للرموز والتعبير، واستخدامهم للرؤى والاصوات المباشرة(١٠).

ويعود الفضل لقلة أخرى من علماء النفس الفيزيولوجى الروسى ممن لحقوا ببافلوف لإثبات أن الكلمات وحدها قد تثير استجابات انفعالية حادة.

فعلى سبيل المثال لاحظ واحد منهم (١١) أن الاستجابات الفسيولوجية لدى مجموعة من الاشخاص عند استماعهم لكلمات مرتبطة بالالم (مثل كلمة ألم، أو أنين، أو أذى) لا تختلف عن الاستجابات المصاحبة للمواقف الفعلية التى تعبر عنها هذه الكلمات.

وقد اتخذ عالمان امريكيان (١٢) من النظرية السوفيتية منطلقا لتكوين نظرية فى العلاج النفسى تقوم على معالجة أساليب التفكير والعمليات العقلية. فمن رأى " دولارد "،" ميلر - " صاحبا هذه النظرية – أن استجابات الإنسان للكثير من المواقف المحيطة به تختلف عن الحيوان بسبب قدرته على استخدام اللغة والرموز وغيرها من العمليات العقلية كالاستدلال والتفكير. ولهذا أثبتا في

سلسلة طويلة وممتدة من التجارب العلمية والمعملية أن: استجاباتنا الانفعالية يمكن ادراكها على أنها استجابة للطريقة التى يدرك بها الشخص موقفا معينا وليس بالضرورة لخصائص موجودة فى الموقف ذاته .

وسأكتفى بذكر عدد قليل من التجارب التى تبين أن الشخص يمكن أن يستثير نفسه انفعاليا فى اتجاهات مختلفة كالحزن أو السرور ، أو القلق، على حسب ما يقوله لنفسه أثناء أدائه لعمل ما أو عند مواجهته لموقف معين، أو عند تفاعله مع أشخاص معينين . فلقد أمكن لاحد المجربين (١٣)، أن ينجح فى التأثير فى الحالات المزاجية للشخص بتغيير محتوى العبارات التى طلب من الفرد أن يرددها أثناء اندماجه فى نشاط معين . فعندما تكون العبارات ذات محتوى سار أو منشط مثل : (إننى سعيد وفخور بنفسى)، تظهر آثار انفعالية تختلف عما لو كان محتوى العبارة ذا شكل اكتئابى أو حزين (حياتى مليئة بما يكفيها من متاعب).

ومن الطريف أنه تبين أن **الاستثارة فى الجهاز العصبى** تزداد وترتفع عندما يطلب من الشخص أن يفكر فى موضوعات ذات طابع مثير جنسيا، بينما ينخفض النشاط وتقل الاستثارة عندما يطلب من الشخص أن يتخيل أنواعا هادئة من النشاط والتخيلات . وقد ثبت فى دراسة تجريبية (١٤) أنه يمكن استثارة الخوف بتخيل مواقف مخيفة، أو ضارة فى موقف معين.

الفصل الثامن

تعدد محاور الاضطراب

لي صديق اسمه "مصطفي"، كان يعاني من السمنة وزيادة الوزن، صديقي هذا لا حظ أنه بدأ في الأسابيع الأخيرة يستيقظ من نومه يوميا واكثر من مرة بسبب المعاناة من امتلاء المثانة ومن ثم كثرة التردد على الحمام للتبول. و خلال زيارته لأحد أصدقائه من العاملين بمعمل للتحليلات الطبية عبر مصطفي عن معاناته من هذه المشكلة الجديدة وركز عن ضيقه بهذه الظاهرة، فاقترح عليه صديقه أن يأخذ منه عينة بول وعينة دم للقيام بتحليلهما كيميائيا. وقد كشف التحليل تزايدا ملحوظا في نسبة السكز في الدم، ومن ثم حذره صديقه من أنه قديكون مصابا بمرض السكر، واقترح عليه أن يأكل يوميا كمية من الفول السوداني وهنا ذكر مصطفي أنه يعرف أن الفول السوداني يحتوي على كمية عالية من الدهون التي قد تتسبب في زيادة الكولسترول ومن ثم تفاقم مشكلة زيادة الوزن والسمنة. فرد صديقه ضاحكا " أعرف ذلك ولكنك تبحث الآن عن علاج لزيادة السكر، أما زيادة الوزن فليس من اختصاصيي"

تمثل هذه القصة مثالا جيدا لمخاطر النظرة الواحدة و تركيز الاهتمام بجانب واحد من المشكلة دون النظر لأبعادها المختلفة وآثارها المتباينة. ولو كان الأخصائي صديق مصطفي واعيا بإحدي بديهيات الممارسة النفسية في مجالات التشخيص والعلاج النفسي لعرف أن أي مشكلة تساهم في تكوينها مصادر متنوعة وأن علاجها يتطلب أيضا التركيز علي مختلف نتائجها وآثارها على الشخص.

وبالمثل نجد أن من بديهيات علم النفس المرضي النظر إلى الاضطراب النفسي لا بصفته حالة وجدانية منعزلة، بل هو عبارة عن جوانب متكاملة

ومتفاعلة من الاضطراب في أساليب التفكير، وأساليب التفاعل الخارجي (فكرى) والخارجي (حركى) الذى وإن بدت مظاهره متنوعه، فإنها فى الحقيقة مترابطة ومتلاحمة فيما بينها.

ولهذا نجد أن الفكرة الرئيسية التى تعتمد عليها أساليب تعديل التفكير أنه لا يمكن الفصل بالنسبة للسلوك الانسانى بين جوانب التفكير والانفعال والسلوك أو الفعل .

جميع هذه الجوانب تتفاعل فيما بينها ويكمل بعضها البعض . بعبارة أخرى فانني لا أستطيع القول بأن الانسان منفعل فحسب، لأن الانسان وهو فى قمة الانفعال يفكر بطريقة معينة، كما أنه يترجم انفعالاته في سلوك ونشاطات خارجية .

وبالمثل فالقيام بعملية تفكير فى حل مشكلة معينة - مثلا -تصحبه جوانب انفعالية متعلقة بالموضوع الذى أفكر فيه.. (مدي حبي أو ضيقي به مثلا). إنه مصحوب فضلا عن هذا بظهور جوانب **حركية وسلوكية** (مستوي النشاط والإقبال عليه، أو العزوف والنفور منه)، وتصحبه أيضا **عمليات ذهنية وأفكار** تبريرية أو أساليب تفكير خاطئة سابقة للسلوك الانفعالي المضطرب. وعندما يتصرف انسان معين كاستجابة لمنبه خارجي، فإن التفكير يتوسط بين ظهور هذا المنبة والاستجابة له، أي أن الاستجابة للبيئة تحكمها أفكارنا عنها و أساليبنا في إدراكها وتقديرنا لما تتصف به من مخاطر أو مودة. فالتفكير اذن يكون بمثابة همزة الوصل بين الاستجابة (انفعالية أو حركية)، والموقف الذى يسببها..

لهذا فمن الممكن – نظريا- التحكم فيما قد نتعرض له من اضطراب نفسي (قلق أو خوف، أو اكتئاب) بأكثر من طريقة:

- يمكن مثلا ضبط الجانب السلوكي للاضطراب .. كضبط الخوف واستبداله باستجابات معارضة للحالة النفسية عن طريق الاسترخاء أو تطمين النفس أو تأكيد الذات، أوربما في بعض الحلات باستخدام العقاقير المهدئة. وما ذكرناه فى الفصول السابقة حتى الآن يعتبر نموذجا- أو نماذج- لضبط الجوانب السلوكية للانفعالات والاضطرابات النفسية .
- و من الممكن ايضا ضبط الحالة النفسية من خلال المناقشة المنطقية مع النفس أو مع شخص له فى النفس مكانة خاصة بحكم الخبرة والمعرفة (كمعالج، أو أخصائى نفسى ،أو صديق مخلص يتسم بالحكمة .. الخ) وبهذه الطريقة نحاول أن نغير من اتجاهنا الذهنى على أمل أن يؤدى هذا التغيير الى تغيير فى الحالة الانفعالية.

بعبارة أخرى، فان التفكير والانفعال والسلوك أشكال متلاحمة. ومن

الخطأ القول بان تغيير الانفعال وحده يؤدى الى تغيير التفكير، أو أن تغيير التفكير يؤدى الى التغيير فى الانفعال، لأن تغيير التفكير يؤدى الى التغيير فى الانفعالات والعكس أيضا صحيح. أن جانبا كبيرا من الانفعالات فيما يرى واحد من المعالجين المعاصرين:

... "لاتزيد عن كونها انماط فكرية متحيزه، أو متعصبة، أو تقوم على التعميم الشديد... ان التفكير والانفعال متلاحمان ويتبادلان التأثير والتأثر فى علاقة دائرية، بل إنهما فى كثير من الاحيان يصبحان شيئا واحدا بحيث يحكم ما يقوله الفرد لنفسه عند حدوث شئ معين الصياغة الانفعالية التى ستبرز لدينا نتيجة لهذه العلاقة الدائرية بين أسلوب التفكير والاستجابة الانفعالية.

الممارسة العلاجية الحديثة تتطلب إذن من المعالج النفسي أن يعرض نفسة لخبرات متنوعة ونماذج متعددة من الأساليب التى تمكنه من تعديل السلوك، والانفعال، وطرق التفكير على السواء.

تعدد محاور المشكلة يتطلب أيضا علاجا متعدد المحاور:

المعالج المعرفى السلوكى يحتاجفي واقع الأمر أكثر من غيره من زملاء العلاج النفسي الى الاطلاع والابتكار فى ميادين بحث تغيير الاتجاهات والأنماط الفكرية والمعتقدات، ما أمكنه ذلك. هذه حاجة رئيسية شغلت المعالجين المعرفيين منذ النشأة المبكرة للعلاج المعرفي.

وقد ابتكر المعالجون النفسيون مفاهيم وآراء مختلفة عن قيمة العوامل الذهنية والفكرية فى الاضطراب النفسى منذ فترات مبكرة من خلال اهتمام المعالجين النفسيين بدور التفكير والعوامل المعرفية. فالاتجاه المعرفي ليس جديدا تماما، ولكن كان معروفا بدراسته تحت مسميات ومفاهيم مختلفة تفاوتت من عالم إلى ألاخر، فهى:

- عند أدلر[12] تشير الى" **أسلوب الحياة** " الذى يتبناه الفرد في تظرته للعالم

- وعند البعض الآخرمن أمثال "بيك" تشير الى **أساليب الاعتقاد وطريقة التفكير** في الأمور بما في ذلك ما يتصف به الفرد من خصائص مثل المبالغة والتطرف في الراي أو الاعتدال و الهدوء.

- ويستخدم البعض الثالث مفهوم " **الفلسفة الشخصية**[١٣]" و ما يتبناه الشخص من تفسيرات لسلوكه وسلوك الآخرين ومدى ما تتسم به هذه التفسيرات من واقعية او تشويه.

---

[12] Adler, A. (1927). The practice and theory of individual psychology. New York, N.Y.: Norton Press.

[13 13] Kelly, G. A. (1955). The psychology of personal constructs. New York, N.Y.: Norton

● أما" البرت اليس"[١٤] فيستخدم مفهوم " الدفع المتعقل." أي مدى ما يتسم به الشخص من عقلانية او لا عقلانية في تحقيق دوافعه وأهدافه الاساسية في الحياة.

وبالرغم مما قد يبدو من اختلافات بين هذه المفاهيم، فان هذه الطائفة من الباحثين والمعالجين تتفق على أن الاضطرابات النفسية أو العقلية لا يمكن عزلها عن الطريقة التى يفكر بها المريض عن نفسه وعن العالم أو اتجاهاته نحو نفسه ونحو الاخرين. وأن العلاج النفسي بالتالى يجب أن يركز مباشرة على تغيير هذه العمليات الذهنية قبل أن نتوقع أى تغيير حاسم فى شخصية المريض، أو فى الاعراض التى دفعتة لطلب العلاج .

من الناحية التاريخية الاتجاه المعرفي إذن ليس جديدا تماما عن علم النفس، وقد جاءته فترة في الخمسنيات من القرن العشرين كان محاربا تماما من الاتجاه التحليلي النفسي أو ما يسمي علم النفس الدينامي، كذلك حاربته الاتجاهات السلوكية و نظريات التعلم. و قد شهد الاتجاه المعرفي بعثا جديدا منذ مطلع هذا القرن، بسبب ما شمله من فنيات علاجية و تشخيصية و ما شهده من مبتكرات في فنيات العلاج و تعديل الشخصية.

وتؤيد البحوث أن هناك بالفعل أساليب من التفكير والاعتقاد تميز الأصحاء من الناس مقارنة بالمرضي والمضطربين. ومن مظاهر ذلك أن المصابين بالأمراض النفسية والعقلية يتصفون بخصائص معرفية و فكرية تصل في كثير من الأحيان لدرجة أنها قد تكون السبب الأساسي لما يصيبهم من اضطراب و توتر.

ويقودنا هذا الى ضرورة الالمام بأنواع العوامل الفكرية والمعتقدات الخاطئة التى تؤدى الى الاضطرابات الانفعالية وسوء التوافق في الفصول التالية.

---

[14] **Ellis, A. (Ed.)(1998.)The Albert Ellis reader: A guide to well-being using rational emotive behavior therapy. edited by Albert Ellis and Shawn Blau. Syracus, N.J.: Carol Publishing Group.**

الباب الثانى

مصنع الاضطراب

الفصل التاسع

أساليب من التفكير تصنع القلق والاضطراب

من الدروس المعاصرة التي تعلمناها من علماء العلاج النفسي أن ما يصيبنا من اضطراب في حياتنا النفسية أو العقلية أو الاجتماعية، سواء كان هذا الاضطراب مؤقتا أو دائما إنما هو انعكاس مباشر لأساليبنا في التفكير **وتوقعاتنا**. خذ مثلا ما أكدته الدراسات وملاحظات المعالجين النفسيين فيما يتعلق بتوقعاتنا. فقد تبين أن ما يميز الاضطرابات النفسية والصحة النفسية فيما بينها تحكمه ما نبنيه عن أمور الحياة من توقعات. فالشخص قد يجد نفسه مدفوعا للشعور بالقلق والجزع بسبب توقعاته مما قد يحدث من تهديد أو خطر في المستقبل. والمكتئب تدفعه توقعاته بحدوث الفشل؛ فيُصاب بالتراخي والهمود. والتوقعات السارة، كما يشير **"أرون بيك"** ترفع مزاج الفرد وعزيمته لأداء أنشطة مختلفة؛ بينما تثبطه التوقعات السيئة؛ فتجعله فاقداً للعطاء والنشاط[١٥] (بيك، ٢٠٠٠، ص ٣٦).

ومن الدروس الأخرى التي تعلمناها من علماء العلاج النفسي هي أنه لا يوجد مضطرب نفسي تخلو أفكاره من **المبالغة، وتعميم السلبيات، و وتجريح الذات، وتشويه** ما يحمله الآخرون عنا من آراء أو نوايا. وليس من المهم ان يكون الشخص على درجة عالية أو منخفضة من الذكاء أو العبقرية والشهرة حتى يدرك الواقع بصورة مشوهة أو غير سليمة. فقد كان **"بيتهوفن"** مثلا كثير الشكوى من الناس ومن أنه لا ينال ما يستحقه من التقدير الأدبي والمادي،

---

[15] **Beck, Aaron (2000).**

وكان يبالغ في ذلك، لأن أحدا لم يلق من الإجلال والتقدير المادي والأدبي ما لقيه هذا الموسيقار العظيم. وكان بالإضافة لإصابته بالصمم شكاكا لا يثق في الناس. وعلي الرغم من استغراقه في الإبداع فقد بالغ بإبداء اهتمامه وقلقه من قضايا ومشكلات سببت له الكثير من المتاعب، فمثلا قضى وقتا طويلا في المحاكم مطالبا بحضانة ابن أخيه، ولم ينل منه بعد ذلك إلا الاستهتار والاستهانة بعمه العظيم.

وقد توصل العلماء والأطباء النفسيون إلي تحديد كثير من الأخطاء في التوقعات التي نحملها عن أنفسنا أو عن العالم الذي نعيش فيه وأساليب التفكير في الأمور، و ما نتبناه من تفسيرات نضعها للمواقف المختلفة التي نمر بها. ومن بين ما كشفته الحقائق العلمية المعاصرة بأدلة قاطعة أن هذه الأساليب تسبق ظهر الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة التي قد يعاني منها البعض.

فالقلق الشديد يشيع عندما نجنح نحو المبالغة والتهويل في تصور ما سيحدث من نتائج في المستقبل، و المواقف اليومية التي نمر بها.

والاكتئاب النفسي يصبح الاضطراب الغالب عندما نري أنفسنا علي أننا ضحايا سلبيين لأمور وعلاقات خارجية عنا- في الماضي والحاضر- لا يمكن لنا التحكم فيها.

والغضب و**العدوان** يتملكان الشخص عندما ينسب للآخرين النية السيئة والعمل علي تدميره الشخصي، أي عندما يدرك العالم الخارجي على أنه شرير ومهدد له ومثير للتوتر ومن ثم فهو –أي العالم- جدير بالعقاب والمجابهة.

ويشعر الشخص **بالقلق الاجتماعي** وعدم الراحة مع الآخرين، ويعجز عن الاسترخاء في المواقف الاجتماعية إذا كان يفسر سلوك بعضهم علي أنه يتسم بالعدوانية والانتقاد.

ويميل الشخص **للإحباط السريع** وعدم التحمل للفشل إذا كان يبني توقعات إيجابية أو غير واقعية عن عمل يعمله، أو إن كان ينشد الكمال المطلق والتأييد المطلق لعمله أو لشخصه.

و قد يتجه الاضطراب إلى تطوير أعراض بدنية وعضوية أي إلى ما يسمى **بالاضطرابات السيكوسوماتية** عندما يتبني الشخص عددا من التصورات والأفكار التي يتصرف بمقتضاها كما لو كان المرض أمر محتوم، ولا يمكن لنا التحكم في كل المسببات لأن بعضنا مولود وهو مستهدف كذلك،

وبعضنا مزود بقدرات خارقة تحميه من كل سموم البيئة بما فيها التدخين، والطعام الدسم، وأننا مهما حاولنا من تعديل أساليبنا السلوكية في تنمية التمارين الصحية والرياضة فإنه لا فائدة من الهروب من المقدر والمحتوم.

وهكذا نجد أن هناك أخطاء قد يتبناها الشخص في تفسيره لمختلف أمور حياته. **وهي أخطاء لا ينجو منها أحد مهما كانت الإمكانيات الفكرية التي يملكها وما هو عليه من ذكاء أو تفوق. إنها لا تتعلق بما مقدار ما نملك من ذكاء أو ثروة أو تعليم. أما لماذا نعتبر هذه الأساليب خاطئة بالرغم من أن الشخص قد يجد بعض الأدلة علي صدقها؟**

يكمن السبب فيما تؤدي إليه هذه الأساليب الانهزامية والسلبية من التفكير من اضطرابات نفسية، وجسمية، واضطراب العلاقات الاجتماعية، فضلا عن أنها لا تشجع علي تحمل الإحباط ومواصلة التجويد في العمل والاستمرار في الإنتاج (أنظر الجدول ٦ لبعض الأساليب الفكرية التي تمهد للاضطراب الوجداني والمزاجي).

وقد أمكن للمعالجين السلوكيين-المعرفيين أن يحددوا عددا لا بأس به من الاساليب الخاطئة من التفكير فيما نتبناه من تفسيرات للمواقف المختلفة التي نمر بنا أو نمر بها، وبينوا بكثير من الأدلة أن هذه الأساليب تسبق ظهور الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة التي قد يعاني منها البعض. أحصى (Meyer and Deitsch, 1996, PP. 96-97) ماير وديتريتش ستة منها **تشيع في حالات القلق علي النحو التالي:**

- **التفكير الكارثي**[١٦] كما يتمثل في التركيز على النتائج **الأكثر** سلبية؛ إذ يتجه التفكير نحو افتراض أن الموقف منذر بكارثة أو خطر أو تهديد.

- **التأويل الشَخْص لما هو سلبي**[١٧]: يتصرف مرضى القلق، في الغالب، وكأن الأحداث الخارجية التي تجري من حولهم وثيقة الصلة بهم شخصياً؛ فيعتقدون أن ثمّة خطر كامن لهم قد يصابون به هم شخصيا، وكأن كل مفاجآت الحياة المزعجة بما فيها التغيرات المناخية السيئة، و حوادث الطريق وتزاحم المرور عند الذهاب للعمل، و حدوث مشادة غير متوقعه .. كلها تتم لأجل

---

[16] Catastrophic thinking
[17] Personalization

تعاستهم و عرقلتهم شخصيا. وهم فضلا عن هذا يضعون أنفسهم موضع المسئولية واللوم غندما تحدث بعض المشكلات اليومية بما فيها بعض الصراعات الاجتماعية مع زملاء العمل او أفراد الأسرة فيرون أنفغسهم أنهم حقيقون باللوم والمسائلة لكل الأخطاء التي حدت إلى المشاحنات والصراع.

• **التهويل والتهوين**[١٨]: في الوقت الذي يركز فيه مرضى القلق على مثيرات معيّنة في الموقف (كتركيز الأم القلقة على أن أبنها قد يُصاب بمشكلة أثناء غيابه خارج المنزل) يستبعدون المثيرات الأخرى الأكثر إيجابية في الموقف (عدم اكتراث هذه الأم بما قد يستمتع به ابنها مع اصدقائه في الخارج).

• **تجاهل السياق والتجريد الإنتقائي**[١٩]: يحصر المرضى النفسيون، غالباً، اهتمامهم بعناصر التهديد في الموقف، ولكنهم يتجاهلون السياق بأن التهديد المثير للتوتر والقلق قد حدث في سياق آخر وفي ظروف مختلفة ومع أشخاص آخرين وفي أوقات ليست هي نفس الأوقات.

• **الاستنتاج المتعسف**[٢٠]: يميل القلقون إلى القفز على النتائج الموضوعية لنتائج كارثية ليس لها ما يؤيدها موضوعياً. فهم يعتمدون على البيانات القليلة، مثلاً، للوصول لاستنتاج لا يتناسب و هذه البيانات. فقد يفترض الشخص في حالات القلق والتوتر أنه مصاب بمرض خطير كلما أحسً بتغيرات جسمية معينة.فهو عندما يشعر أن نبض قلبه يتسارع، اعتقد أنه موشك على الإصابة بنوبة قلبية، أو كلما اهتزّت الطائرة أثناء الطيران بسبب المطبات الهوائية، اعتقد أن الطائرة ستتحطم.

• **المبالغة في التعميم**[٢١]: ينزع القلقون إلى الاعتقاد بأن ما حدث لهم من قبل، سيحدث لهم في المستقبل. فذوي نوبات القلق يعتقدون بأن النوبة السابقة ستتكرر في المستقبل؛ وهذا جزء من منظومتهم المعرفية التي تجعلهم في توقع دائم بحدوث الأسوأ لهم.

لذلك، يتركز الجانب العلاجي من المنظور المعرفي على تغيير منظومة الأفكار غير العقلانية لدى القلقين أو غيرهم من المضطربين نفسياً. فتتجلى

---

[18] Magnification and minimization
[19] Selective abstraction
[20] Arbitrary inference
[21] Overgeneralization

مهمة المعالج، في هذه الحالة، في تمكين المريض من تغيير أفكاره أو اعتقاداته غير العقلانية التي ساهمت في تشكيل أو استمرار قلقه أو اكتئابة أو وساوسة القهرية ... إلخ. لذلك، فتعلم أساليب التفكير العقلانية- التي تؤهل الفرد لصحة نفسية أفضل- يعتمد اعتمادا مباشرا على إمكانية تعديل الأفكار والاعتقادات الخاطئة كوسيلة من وسائل العلاج النفسي. وعلى هذا الأساس، من المفضّل أن تتضمّن الخطة العلاجية للمكتئبين – مثلاً - برامجَ علاجية تساعدهم على تعديل أفكارهم غير الصحيحة وغير المنطقية للحدّ من أعراضهم الاكتئابية.[٢٢]

ومن الممكن أن **نضيف عددا آخر** من التشويهات المعرفية المميزة لأنماط أخرى من الاضطراب النفسي والعقلي ومنها:

١. قراءة الأفكار أو "خطأ المنجم"[23]
٢. الثنائية والتطرف[٢٤] (الكل أو لاشئ)
٣. أخطاء التفسير والاستنتاج والتفسير السلبي[٢٥] للأحداث الحاضرة أو السابقة
٤. الإفراط في الإيجابية والتوقع[٢٦].
٥. المثالية والرغبة في الكمال المطلق[٢٧]
٦. التفكير القائم على المنافسة والمقارنة الخارجية[٢٨]
٧. أسلوب الملصقات والدمغ[٢٩]

الكشف عن المعاني المختلفة لكل أسلوب من الأساليب السابقة وما يلعبه كل منها في إثارة الاضطراب النفسي والاجتماعى وكيفية قياس كل منها و تقديرها فيما تثير من اضطراب سيكون موضوعنا في الفصول التالية.

---

22 (إبراهيم، ١٩٩٨).
23 Fortune teller or thoughts reading
24 Polarized thinking
25 Negative conclusions
26 Over positivity
27 Pefectionism
28 Comparing self with others
29 Labelling and Self stereotying

الفصل العاشر

التهويل والمبالغة

من الثابت أن المبالغة أو التهويل يعتبرا من الأساليب التي تميز الاشخاص المصابين بحالات التوتر والقلق. **ومن اشكال المبالغة:**

- **التطرف فى ادراك وجود نتائج سلبية** في حالة التصرف بطريقة معينة او عند مواجهة موقف ما. ومن الأمثلة على ذلك ما نلاحظه في حالات المصابين بالقلق الاجتماعي، عندما يتصور الواحد منهم أنه سيتعرض للفشل المحقق والسقوط الأكيد إذا ما كان عليه أن يلتقي أو يواجه الآخرين في لقاء أو حفل أو محاضرة.

- ومن أشكالها أيضا **وضع تفسيرات مبالغ فيها** عن بعض الموضوعات المحايدة، أو التي يتعذر تفسيرها واضفاء دلالات "نكدية" مبالغ فيها وتصوّرها مصدرا مؤكدا للخطر والدمار. ويرى "ويلهلم وستكيتي[٣٠]" أن هذا الشكل من المبالغة يشيع بكثرة في حالات الوسواس القهري. ففي هذا الشكل من الاضطراب النفسي القهري قد يبالغ المريض أو المريضة في ممارسة سلوكيات متطرفة و متكررة مثل غسل الأيدي، أو المبالغة في النظافة لدرجة قد تعوق عن ممارسة حياتهم المعتادة بحجة الخوف من التلوث أو الحماية من الأخطار.

---

[30] Wilhelm, & Steketee, 2006, p. 101.

- كما قد تأخذ شكل **المبالغة في إدراك الذات سلبيا**، أي المبالغة في إدراك جوانب القصور الذاتي، والتهوين من المزايا والنجاح الشخصي (مثلا: إنها كارثة أن يكتشف أحد ما أن هناك عيب أو خطأ ما بي أو بأي عمل أعمله، أو ليس من حق أي إنسان يحكم علي أعمالي).

ويظهر التاثير السلبي لهذا الأسلوب في حالة الإصابة بكل أشكال القلق. فتفكير الشخص في حالات القلق يتميز بالمبالغة فى تفسير الموقف بأنه مخيف أو مهدد لأمنه او لأمن الآخرين، مما يؤدى الى أثارة مشاعر الخوف والتوتر . ولهذا نجد الشخص القلق يتوقع الشر دائما لنفسه، ولأسرته، أو لممتلكاته، أو يتوقع الخوف من فقدان مركزه أو وظيفته والاشخاص المهمين فى حياته **وربما لا توجد أسباب وجيهة أو مقنعة لذلك** . والشخص القلق يبالغ فى تصور خبرات (قد تكون محايدة) في علاقاته بأصدقائه، أو أقاربه، أو رؤسائه فيدركها على أنها مهينه أو محبطة، ولهذا تتزايد مشكلات القلق الاجتماعي بينهم بكل ما يساهم فيه من مشكلات تتعلق بتوافقهم للعمل أو ممارسة المهنة مع الآخرين.

الإفراط في الإيجابية والتوقع:

وليست المبالغة والتضخيم من الاشياء الخاطئة وحدها تثير القلق والجزع، فقد تبين أيضا أن المبالغة في توقع نتائج إيجابية دائما يؤدي إلي **التقليل من المخاطر الواقعية** والتهوين من الأخطار الواقعة الآن أو مستقبلا، وستكون لذلك أيضا نتائج انفعالية سلوكية مرضية مماثلة . فالتقليل من المخاطر الفعلية غالبا ما يؤدى الى الاندفاع وتكرار التجارب الفاشلة . كما قد يؤدى الى تخفيض الدافع الى مواصلة الجهد والانجاز .

ومن المؤكد أن مجاهدة النفس على الادراك الموضوعى للواقع (دون مبالغة أو تهوين) يعتبر بمثابة الوسط الذهبى الذى يمنح الانسان القدرة والبصيرة على التوجيه الفعال لمشاعرة وسلوكه . فمن خلال هذه الوسطية الذهبية يتجنب الشخص ما قد تقوده له المبالغة في تصور مخاطر سلبية، وبالتالي اختلاق اضطرابات لا مبرر لها. وعندما لا يقلل من شأن ما يحيط به داخليا أو خارجيا من ضغوط يمكنه بسهولة وفي الوقت المناسب من طلب المشورة والبحث عن مصادر للعلاج تعينه على مقاومة المخاطر وتجنب تفاقم معاناته وآلامه.

الفصل الحادى عشر

تعميم السلبيات

تشويه معرفي آخر يتمثل في تعميم خبرة سلبية منعزلة علي الذات أو علي الآخرين ككل، مثلا:

- نقد أو رفض عمل لي يفسر علي أن كل ما فعلته أو سأفعله الآن أو مستقبلا سيكون أيضا فاشلا أو سينتهي بالفشل.
- توجيه نقد يفسر علي أن جميع الناس يتربصون بي وبأي عمل أعمله.

وفى مجال علم النفس من الثابت أن **الميل للتعميم من الجزء الى الكل** يعتبر من العوامل المشتركة فى كثير من **الامراض الاجتماعية** كالتعصب القومى، والتعصب الدينى والعدوان . فكثير من الخصائص السلبية التى ننسبها لجماعة معينة لكى نبرر تعصبنا نحوها قد يكون فى الحقيقة تعميما خاطئا لخبرة سيئة مع فرد واحد ينتسب لهذه الجماعة.

لهذا ليس من النادر أن نجد أن كثيرا من الذكور الذين مروا بخبرة سيئة مع واحدة من الجنس الاخر غالبا ما يرددون : لاتثق فى المرأة. والعكس صحيح، فكثير من النساء يرددن " الرجال جميعا سواء. " هذه التعميمات تكون بداية لظهور بذور سوء التوافق أو علامة له.

و يلعب هذا الأسلوب دورا مهما في **توليد سلوكيات اكتئابية** على المعالج السلوكي- المعرفي أن ينتبه لها. فنحن نجد أن **المكتئب** غالبا ما يعمم الخبرات

الجزئية على ذاته تعميما سلبيا:

- فتوجيه نقد غير مقصود له قد يعني عنده : "إنني انسان فاشل لا يحسن التفكير."
- وفشله في تحقيق هدف ولو جزئي قد يعني لديه "انني انسان عاجز عن تحقيق آمالي في الحياة."
- وبعد صديق أو رفيق عنه قد يعني "بأنني بدأت أخسر كل أصدقائي ."
- **واذا حدث وأن رئيسه او زميلا من زملائه قد نسي ان يبادله التحية فاذن " أنا انسان مكروه وغير مرغوب فيه من أحد " .**

والتعميم أسلوب من التفكير يرتبط بكثير من الانماط المرضية، خاصة **الفصام**: ويعد الفصام أو الشيزوفرينيا من أهم أشكال الاضطراب العقلي- الذهاني. ويشكل الفصاميون ٨٠% تقريبا من الذهان. والفصامي - كأي مضطرب ذهاني آخر - يفقد صلته المعقولة بالواقع، وكثيرا ما يعزف عن الاتصالات الاجتماعية، ويستخدم أساليب شاذة في تواصله الفكري مع الآخرين، فكلماته غير مترابطة، ومبهمة وغامضة. ويبدو من الناحية الوجدانية وكأنه عاجز عن اختبار أي من الانفعالات الوجدانية، بسبب ما يتملكه من معتقدات زائفة (هواجس)delusions كثيرة وقوية، وتتخذ عدة صور كالشك والغيرة، والتوجس، وفي الحالات الشديدة تتملك الفصامي هواجس قوية من العظمة أو الاضطهاد. وفي بعض حالات الفصام تكون المعتقدات الزائفة سواء بالعظمة أو الاضطهاد هي الغالبة، وفي هذه الحالة يسمى هذا النوع من الفصام بفصام البار انويا.

وتتملك بعض الفصاميين إدراكات حسية زائفة يطلق عليها الأطباء العقليون مفهوم الهلاوس. وأكثر أنواع تلك الهلاوس شيوعا الهلاوس السمعية التي يصر من خلالها الشخص على أنه يسمع أصواتا حقيقية (لا يسمعها الناس من حوله). وهناك الهلاوس البصرية، التي تختلف عن الخداعات البصرية في أنها تأخذ شكل يقين لدى الشخص بأنه يرى أخيلة أمامه يتحدث معها بصوت مسموع دون أن يراها المحيطون به.

فنحن نجد الكثير من **الفصاميين** ، خاصة الذين تتملكهم هواجس العظمة أو الاضطهاد يستخدمون هذا الأسلوب المشوه من التفكير فقد يحدثك الشخص في هذه الحالات بأن مخابرات الدولة تعمل ضده بدليل أنه رأى في الصباح الباكر شخصا يسير بجوار منزله وهو يختلس النظر الى مدخل حجرته.

ويعتبر التعميم الخاطئ أيضا من العوامل الحاسمة فى اكتساب **المخاوف المرضية**. فالطفل "الذي يتعرض لتجربة مخيفة مع حيوان معين، نجد أن خوفه سيعمم على كل الحيوانات المماثلة، والشخص الذي يتعرض لتجربة مؤلمة مع شخص من مجتمع أو دولة أجنبية سنجده وقد عمم مشاعره وأفكاره السلبية لا علي الشخص الذى عانى منه فحسب، بل وكل المواطنين الذين ينتمون لدولته أو لبني جنسه، ومن ثم تتكون لديه اتجاهات متعصبة بالنفور من أفراد هذا المجتمع وبالعزوف عن التفاعل بهم.

ولما كان المعالج النفسى المعرفى يقدر دور هذا العامل فى المساهمة فى اضطرابات البشر، فإن عليه ان يؤكد باستمرار لمريضه بأنه لايوجد شئ أكيد تماما، وإنما قد يكون مرجحا بدرجة قليلة أو كبيرة .

الفصل الثانى عشر

الثنائية والتطرف (كل شيء أو لاشيء)

يميل بعض الاشخاص لادراك الاشياء اما شريرة أو خيرة، بيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة خبيثة أو طيبة، صادقة أو خاطئة، دون أن يدركوا أن الشئ الواحد قد يبدو فى ظاهر الامر سيئا، ولكن قد تكون فيه اشياء ايجابية، أو يؤدى الى نتائج ايجابية.

ويطلق الباحثون فى علم النفس على هذه الخاصية من الشخصية مفاهيم مثل **ثنائية التفكير** أو القطبية[٣١] . وقد اشرنا من قبل الى عدد من الدراسات التى قمنا بها في البيئة العربية . والتى بينت أن هذه الخاصية من التفكير ترتبط بسمات لاتوافقية كالتعصب والتسلط والتوتر، والقلق.

وتكشف البحوث ان أساليب التفاعل الاجتماعي بين المصابين بالاضطراب النفسي تتأثر تأثرا بالغا بهذه الخاصية. ولهذا تمتلئ عباراتهم ومحاوراتهم مع غيرهم بكلمات وعبارات تعكس هذه الخاصية مثل: مطلقا" ، و "يستحيل" ،و" دائما"،و " بالمرة . "

ولهذا تنتشر في **حالات سوء التوافق** عبارات مثل:

- لا أرى على الاطلاق فائدة فيما اقوم به .

---

[31] Polarized thinking

- حياتى لا يقبلها أحد .
- أحب أعمالى أن تكون كاملة وتامة .
- حياتى تفتقد بالمرة لعنصر الحب .
- العالم الذى أعيشه عالم ظالم وغير منصف على الاطلاق .
- لم أحاول اطلاقا أن أفعل أشياء لست متأكدا من نتائجها .

في العلاقات الزوجية المتنافرة تنتشر بين أطراف هذه العلاقة عبارات تدل على تبادل الاتهامات واستخدام العبارات الدالة على التطرف والتصلب، مثل:

- هذه المراة لا تطاق بالمرة.
- زوجى لا يفكر الا فى نفسه.

ويتخذ علماء العلاج الأسري من هذه الخاصية إذا زاد شيوعها في أي أسرة على أنها علامة مرجحة على سوء التوافق الزوجي، واحتمال تعرض العلاقة الزوجية للانهيار.

وفى **ميدان العلاج النفسي** يمكن أن نكتشف هذه الخاصية بسهولة فى تفكير المضطربين . ولهذه الخاصة تأثير سئ فى **العلاقات الاجتماعية**، كسوء التوافق بين الازواج . فاذا كان الزوج والزوجة يميلان بنفس القدر الى هذا النوع من التصلب والاستقطاب، فان تزايد الصراع وسوء التوافق بينهما يصبح ورادا إلى حد بعيد .

وفى **تحليل الاضطرابات الوجدانية** كالغضب، والاكتئاب والقلق نجد أن عامل التطرف من العوامل الهامة فى إثارة هذه الاضطرابات. فعندما يقول الفرد لنفسه " إننى انسان فاشل بالمرة ولا نفع فى"، قد تصيبه مباشرة مشاعر الاكتئاب والسلبية والتقاعس، بينما عبارة يقولها الاب لابنه(أو لابنته) لانها تأخرت نصف ساعة فى العودة لمنزلها " انك ستدمرين الاسرة " قد تثير لديه هذه العبارة وهو يقولها مشاعر الجزع والغضب

وبالمثل قد تثير الزوجة فى نفسها مشاعر الغيظ والكراهيةعندما تقول لزوجها مثلا: " ما من امرأة تقبل أن تعش معك"، أو ." إنك انسان لاتطاق ولاتفكر الا فى نفسك " .. وهكذا .

وإذا كان القاريء قد عاصر أزمة **الهجوم على مركز التجارة العالمي** في ١١ سبتمبر بأمريكا، فربما أتيحت له الفرصة كما أتيحت لي أن يسمع رد الفعل الغاضب من رئيس جمهورية أمريكا "جورج بوش الإبن"، فقد قال وعلامات الغضب تكسو وجهه "من ليس معنا فهو ضدنا." وقد كان من نتيجة ذلك الأسلوب المتطرف من التفكير أن أصبح العالم كله يعيش مناخا من العنف والتطرف أعادنا لهمجية كنا قد نسيناها أو تناسيناها وكان من نتائجها أن اندلعت حرب لا يعلم مداها إلا الله لا يتردد البعض في تسميتها بالحرب العالمية الثالثة.

فالقطبية والتطرف في التفكير ومنطق "إما.. أو" له نتائجه المدمرة لا على السلوك الفردي، بل على العالم كله وما يربط دول العالم من علاقات مهددة للبقاء. و قد تجعل هذه النتائج السلبية المتعددة من هذا الأسلوب موضوعا من موضوعات علم النفس السياسي الجدير بالبحث والدراسة المتعمقة.

الفصل الثالث عشر

أخطاء التفسير والاستنتاج

فى الكثير من حالات القلق والاكتئاب والعدوان يكون السلوك ناتجا عن خطأ فى تفسير الحادثة بسبب عدم توافر معلومات معينة، أو سياق مختلف، وفيما يلي نماذج من الحالات التي تاتي طلبا للعلاج النفسي نتيجة لاعتيادهم أو لاعتيادهن على استخدام هذا الأسلوب من التفكير:

- **فتاة في السابعة والعشرين** من العمر قدمت للعلاج النفسي نتيجة شعورها بالاكتئاب وميلها الشديد للانطواء لدرجة أنها قررت أن تعزف عن الزواج بعد أن هجرها خطيبها. تقوم بعملية استنتاج عصابية خاطئة اذا كان عزوفها عن الزواج يرتكز على فكرة متطرفة استنتجتها من علاقتها بخطيب سابق عن "خيانات الرجال وغدرهم." و أنها على كل حال- وكما عايرتها إحدي زميلاتها إثر مشادة بينهما- بأن "مامن أحد سينظر إليها أو يتزوجها لأن قطار الزواج فاتها فقد أصبحت في سن لا ينظر فيه احد إليها".
- ومن الحالات المماثلة لحالة الفتاة السابقة، حالة **طالب متفوق دراسيا** و ذو مستقبل مبشر بالتفوق والنجاح، ولكن فكرته التى دفعته لطلب مشورتي العلاجية أنه يشعر بعدم الفاعلية والنقص وأنه يفتقد للذكاء ولمقومات النجاح. وقد اتضح خلال الجلسات العلاجية أن السبب في حكمه غير الدقيق على نفسه تكون لديه في فترة مبكرة من العمر لأنه "نشأ مع أخوة ذوى ذكاء مماثل ويكثرون من نقده."

- أيضا حالة **طالب بالجامعة الأمريكية** أحاله أستاذه الأمريكي لإحدي لجان "تأديب الأمانة العلمية" بالجامعة بسبب سوء تصرف هذا الطالب واعتماده على إحدي مقالات الانترنت بدون أن يذكرها كمصدر من مصادر البحث الذي طلبه منه هذا الأستاذ. و عندما قدم هذا الطالب للعيادة النفسية كان في حالة من الثورة والغضب و أنه معرض للفصل لا محالة بسبب عملية استنتاج خاطئة نابعة من فكرته عن نفسه بأنه غير محبوب من أساتذته، وانهم مجمعون بسبب تعصبهم ضده على عدم بقائه بالقسم الجامعي الذي يدرس فيه.
- وقد نثور على انسان معين بالغضب والعدوان على اعتقاد أنه يقوم بالوشاية والتحريض لاننا نجده يتحدث مع شخص آخر اثر مشادة معه.
- وتسود هذه الاخطاء بشكل خاص لدى المصابين بالاكتئاب . فقد تعاملت مع مئات الحالات من المصابين بالاكتئاب ممن تشابهوا في استخدام هذا الأسلوب من التفكير بإدراكهم لكثير من المواقف العادية التي تمر بالواحد أو الواحدة مذهن على أنها مصدرا للإزعاج أو " التقليل من الكرامة" و " تقليل الشأن " عندما لايكون هناك من الدلائل ما يدعو لهذا الاستنتاج والتفسير.
- والفصامى قد يثور على طبيبه لأنه يتصور أنه متواطئ مع بقية العاملين فى محاولة السيطرة عليه وعلى تصرفاته

وتوجد ثلاثة أخطاء معرفية ترتبط بهذا الأسلوب:

- القيام باستنتاجات سلبية
- قراءة المستقبل سلبيا (خطأ المنجَم)
- التأويل الشخصي للأمور "تلطيخ الذات"

القيام باستنتاجات سلبية من خلال النماذج

فندرك مثلا أن الموقف ينطوي علي تهديد وخطر وامتهان أو رفض دون أن تكون هناك دلائل علي ذلك، مثلا:

- رئيسي يغار مني أو يكرهني، وبالتالي فسيرفض أي سلوك إيجابي أقوم به.
- والشخص الذي يعزف عن التقدم لعمل جديد ومناسب لأنه قد رفض فى عمل سابق يقوم بعملية استنتاج خاطئة عندما يرى أن

امكانياته ومواهبه لا تتناسب مع العمل الجديد، وأنه سيفشل حتما فيه.

- وقد تكون احدى الفتيات على قدر لا بأس به من الملاحة وحسن الصورة، ولكنها تنشأ وهي تعتقد أنها غير جميلة ولا تتوقع الحب من أحد لأنها نشأت مع أخت أو قريبة أكثر جمالا ومرحا منها، أو أسرة تكثر من نقدها.

قراءة المستقبل سلبيا (خطأ المنجّم)

ومن هذا النوع من أخطاء الاستنتاج ما يسمى بخطأ " المنجم"، أو "قارئ البخت[32]" ، أي الاعتقاد الخاطيء بأنك قادر على التوقع بالمستقبل وقراءة ما تتطور له الأحداث التي تمر بك. و تتمثل أوجه الخطر من الإفراط في استخدام هذا الأسلوب المعرفي في أن ما ينسجه الشخص من تنبؤات بالمستقبل تأخذ طابعا سلبيا و توقعات "نحس" كئيبة عن المستقبل والمصير المعتم الذي ينتظره، أو ينتظر المقربين لا محالة.

باستخدام هذا الأسلوب تصبح وكأنك صرت "عارفا بالغيب،" وما ستحمله الأقدار من مصائب لا محالة. فتجد نفسك فجأة تتوقع أن شيئا ضارا سيحدث لك أو لأحد أفراد أسرتك في المستقبل، فتشعر بالجزع والهم. وبالرغم من انه توقع فحسب، فإنك تتعامل معه كأنه شيء يقيني و "حدس" صادق لا يقبل المسائلة، ولكنه مبرر كامل للاضطراب وضرورة القلق والجزع وحتمية الكآبة واليأس.

في إحدى الجلسات العلاجية ذكرت لي إحدى السيدات، أنها تركت عملها، وأهملت منزلها "لأنني أدركت أن تعاستي لن تعالج الآن ولا في المستقبل، وسيستمر شقائي إلى الأبد، إنه أمر مكتوب وقدر، وأن كل ما تحاوله معي لن يؤدى إلى أي نتيجة، فأنا أعرف مسبقا أن مصير كل هذه المحاولات هو الفشل."

فهاهنا تجد مثالا للتفكير الاكتئابي-السحري، الذي يزين للشخص قراءة المستقبل، معتقدا عن يقين أن أفكاره صحيحة، وتنبؤاته بالتعاسة صادقة لا محالة.

التأويل الشخصي للأمور وتلطيخ الذات

ومن أخطاء الاستنتاج ما يمكن أن نسميه تلطيخ الذات، أي التفسيرات الشخصية للأمور[33]، وبمقتضى هذا الأسلوب يجنح المريض النفسي إلى التورط

---

[32] fortune teller
[33] personalization

في تحمل مسئولية الأخطاء الخارجية. بعبارة أخرى، تجده هنا ينسب إلى نفسه (دون وجود برهان) مسئولية الخطأ والنتائج السلبية في المواقف التي يمر بها (أو حتى التي لا تتعلق به شخصيا).

- أشارت إحدى الطبيبات الشابات (ممن كان معروفا عنها الاكتئاب والشعور الدائم بالذنب) في إحدى الاجتماعات سؤالا لأحد المتحدثين قد يثير الشك فيما لديها من معلومات عن الموضوع الذي كان محور النقاش، و أثار سؤالها نقاشا طويلا بين الموجودين. وفوجئت بعد الاجتماع بهذه الطبيبة وهي "تلعن نفسها"، لأنها هي السبب في إثارة هذا النقاش الساخن (والذي لم أره شخصيا وكمغالج خارجا عن الحدود المعقولة عندما تختلف وجهات النظر في الجلسات العلمية).
- وسيدة أخرى، لاحظت أن زوجها يميل إلى الصمت معها هذه الأيام (كانت هذه على أية حال عادته فيما شكت لي في موضع آخر)، ولم تجد ما تفسر به ذلك لي، إلا نها نسبت السبب في صمته إلي ضيقه بها وبتصرفاتها هي " أنا الملومة في ذلك بسبب مرضي الدائم، وما أشكله من أعباء علي هذا الزوج المظلوم معي".

ويكشف لنا هذا النوع من التفسيرات الشخصية السبب فيما يصيب المصابين بالاكتئاب النفسي وأنواع أخري من الاضطراب الوجداني والمشاعر العميقة بالذنب والندم الدائم على أشياء هي في واقع الأمر ليست من صناعتهم الشخصية، ولكنهم يرون أنهم هم السبب فيها، وفي كل ما يحدث من خلافات و صراعات و "مصائب".

وتزداد مخاطر هذا النوع من التفكير على الشخصية والمجتمع، عندما يكون هو الأسلوب المميز للأشخاص في الوظائف القيادية والتوجيهية كالتدريس والممارسة الطبية، والإدارة. فقد يعزف الشخص عن اتخاذ أسلوب إيجابي ونشط، ويتجنب إعطاء توجيهاته أو أوامره لمرضاه أو طلابه أو من هم تحت مسئوليته خوفا من أن يجرح مشاعرهم أو يتسبب في إزعاجهم. وربما لهذا السبب نجد ما يشير إلى فشل المكتئبين في الوظائف القيادية التي تتطلب التوجيه وإعطاء أوامر.

إذا كان من عادتك أن تلوم نفسك عن أي أمر من الأمور أو عن فشل أي علاقة سواء كنت مسئولا عن هذا الفشل أم لا، فإنك تميل إلي استخدام أسلوب إدانة الذات و تلطيخ "الأنا" الذي تجعل نفسك من خلاله بأنك مصدر كل المشكلات والصراعات المحيطة بك في العمل أو الأسرة أو مع الاخرين أصدقاء أو زملاء.

إنك باستخدامك لهذا الأسلوب من التفكير تنسب لنفسك مسئولية النتائج السلبية في المواقف التي تمر بها أو تمر بك ولو كنت بعيدا عنها: (مثلا: أنا المسئول عما حدث. أنا أستحق اللوم).

ويمكن أن نستدل من ملاحظة بعض أنواع السلوك ما إذا كان الشخص يميل لهذا الأسلوب من التفكير. فمثلا كثرة الاعتذار، والتأسف، قد تكون علامة مرجحة على استخدام هذا النمط من التفيكر.

ومن عيوب هذا الأسلوب أنه يقلل من مصادر السعادة الشخصية بما لديك من مواهب أو قدرات. فالميل للوم الذات يعمينا عن الجوانب الإيجابية في الشخصية خاصة منجزاتنا وما حققناه من نجاحات في الحياة.

وخير مثال علي هذا النموذج من التفكير **حالة مهندس** قدم لي بعد اتصال تليفوني عبر من خلاله بعد موجة من الاعتذارات علي مضايقتي بهذا الاتصال، ولكنه يود أن يراني في جلسة علاجية عاجلة. لم يكن المهندس "ص" عندما رأيته مريضا أو مضطربا بالمعني المتعارف عليه لدي المرض النفسيين الآخرين من إحساس بالفشل، أو العداء، فقد حقق كثيرا من النجاح المهني و الأسري بما في ذلك أنه أب لخمسة أبناء وبنات جميعهم في وظائف مرموقة فيما عدا الإبن الأخير الذي يعاني من مشكلة "إدمان مخدرات". فقد عاني "ص" من حالة قلق حادة بدأت بمخاوف الإصابة بالقلب. وقد استدعت زيارته لي في العيادة النفسية بناء على نصيحة طبيب أمراض القلب الذي بين له أنه يحتاج للعلاج النفسي لمعرفة مصادر القلق لديه ومعالجتها ببعض الأساليب الحديثة في العلاج النفسي. عندما قدم لي "ص" كان تحت رحمة حالة شديدة من التوتر، المصحوب بمشاعر الإحساس بالذنب ولوم الذات لأنه هو المسئول الأول من وجهة نظره لكل ما حدث لإبنه من كوارث نفسية وإدمان " أنا المسئول لكل ما يعاني منه إبني الان، لقد اهملت في تربيته لنني لم أكن اجد الوقت الكافي له، قد اعمتني عنه انانيتي واهتمامي بأموري الشخصية والمهنية، ما حل بإبني ماهو إلا انتقام إلهي من انانيتي." احتاج المهندس "ص" لجلسات مكثفة من العلاج المعرفي ليتعلم أن أسلوبه في تفسير الأمور واتجاهه للوم الذات قد أعماه عن معرفة بعض الحقائق العلمية عن الإدمان وأنه مريض وله برامجه العلاجية الخاصة التي تتطلب رعاية مهنية مستقلة. وقد تحالفت معرفته لبعض حقائق العلاج المعرفي خلال الجلسات العلاجية، فضلا عما كان يتعاطاه من علاجات طبية مضادة للاكتئاب خلال هذه الفترة، تضافرت معا لتحرك دوافعه وتوجه نشاطاته للبحث عن برامج علاجية لشفاء إبنه من الإدمان، وفي التقليل من أعراضه الاكتئابيه وبتبنيه موقفا علاجيا نشطا نحو ذاته و نحو إبنه بما تعلمه من فنيات معرفية.

الفصل الرابع عشر

عزل الأشياء عن سياقها
الذاكرة الانتقائية والانتباه المتربص

عزل الأشياء عن سياقها ، يعني عزل خاصية أو فكرة معينة عن سياقها العام، مع تأكيدها في سياق آخر لا علاقة له بالنتيجة السلبية السابقة، (مثلا: الخوف من الإقدام علي عمل جديد لأننا فشلنا في السابق في عمل آخر لأسباب تجارية أو شخصية لا علاقة لها بالعمل الجديد). ويرتبط بهذا الاسلوب، أسلوبان معرفيان و يقوما في الظروف العادية بوظائف جليلة و ضرورية للإنسان بسبب ارتباطهما بالنجاح والتفوق والفاعلية، ولكنهما في الظروف غير الطبيعية تصبحا من مصادر النكد والكآبة وهما: التذكر والانتباه.

التذكر عملية انتقائية:

في الظروف العادية تعتبر الذاكرة عملية معرفية هامة وجليلة لأنها تساعدنا على فهم الماضي ووصله بالحاضر فنكتسب من خلال وظائفها المتنوعة النجاح والحكمة والفهم العميق لما يحيط بنا من أحداث معاصرة. و من خلال وظائفها العادية والسوية تتفتح أمامنا فرص التعلم والشمول في فهم الخبرات المستعصية. باختصار تعتبر الذاكرة في الظروف العادية عملية ذهنية يمكن من خلالها تذكر أشياء أو خبرات حدثت في الماضي القريب أو البعيد. وتجدنا لهذا ندين للذاكرة بكثير من الوظائف الهامة لنجاح الفرد وسعادته في الحياة بما في ذلك قائمة طويلة من التذكر تشمل الحقائق العلمية، والأرقام،

والأسماء، والمعادلات، والأصوات، والانغام، والأسماء واشياء وموضوعات اخري كثيرة يجب أن نخزنها في المخ لتكون جاهزة عندما نحتاجها.

ولعلنا لا نبالغ إن قلنا بأن كل جانب من جوانب سلوكنا وحياتنا اليومية يتأثر بشكل ما بما نحمل من قدرات علي تذكر الأحداث والخبرات السابقة. فكل جوانب حياتنا اليومية تقريبا بما فيها حتي الجوانب الآلية (مثل ما نعرف عن أنفسنا أو أسمائنا أو حتي طريقنا إلي العمل وإلي المنزل بعد قضاء العمل،) جميعها تحتاج للذاكرة كمطلب رئيسي من مطالب العيش والتعلم وحماية الذات وتحقيق النجاح والسعادة والفاعلية.

كل هذا في الظروف العادية والسوية!!!!

ولكن التذكر ليس عملية سوية وتخدم صحتنا النفسية دائما. فقد تعرض صورة علي عدد من الأفراد وتطلب من كل فرد على حدة أن يتذكر ما عرضته عليه في الصورة. من المؤكد أنك ستجد تباينا كبيرا بينهم في كمية ما يتذكرونه ونوعية ما يتذكرونه من معلومات أو منبهات. أي أن عملية التذكر عملية تلعب فيها عوامل الشخصية والحالة الانفعالية للفرد دورا كبيرا. ومن المعروف:

- اننا نتذكر الأشياء المهمة لنا أكثر من الأشياء التي لا نعيرها أهمية أو وزنا أكبر.
- ونتذكر الأشياء السارة أكثر من الأشياء المولمة أو الحزينة. بعبارة أخري فنحن ننسي لأننا نحب أن ننسي، لا لأننا عاجزين عن التذكر. ويذكر العلماء المويدون لهذه النظرية أننا في الواقع لا ننسي إلا بسبب ارتباط هذه الخبرات المنسية بأحداث مؤلمة.

وهناك كثير من الأدلة علي تأثير الشخصية في التذكر. فمن المعروف أن المصابين بالقلق والاكتئاب النفسي عادة ما يشكون أيضا من ضعف الذاكرة والنسيان السريع. ونعرف أن حالات تدهور الذاكرة وتزايد النسيان تنتشر بين الطلاب في أوقات الامتحانات ربما بسبب تزايد نسبة القلق والتوتر في تلك الفترات. ولككنا سنجدهم سرعان ما يستعيدون حيويتهم وطاقاتهم علي التذكر الجيد والتعلم الكفء بعد نجاحهم في العلاج النفسي وتحررهم من الشكاوي المرضية والقلق والمخاوف التي لا معني لها.

الذاكرة النعابة:

وأسوا من هذا أو ذاك ولظروف لم يستطع البحث العلمي حتى الآن أن يحسمها تتحول الذاكرة إلى عملية انتقائية هدامة لعلي لا ابالغ إن أسميتها باسم الذاكرة النعابة[34]، فتتذكر كثيرا الأحداث المؤلمة أكثر من تذكرنا للخبرات السارة، وننسي أو نغفل عن تذكر الأمور الإيجابية التي حدثت لنا في السابق، ولا ننسى سريعا بعض الخبرات السلبية والذكريات المؤلمة. هنا تتقلب وظيفة التذكر ليصبح عمليةانتقائية مؤلمة لا تساعدنا إلا على وضع أهمية مبالغ فيها للأحداث الماضية المؤلمة والتركيز على تذكر حوادث وخبرات سلبية من الماضي مع إعطائها وزنا ضخما في إثارة الاضطراب النفسي. "هنا تتحول الذاكرة إلي أسلوب عصابي غير عقلاني لا ستعادة الماضي بكل ما يحمل من ألم وخجل، فتكتسب منها الهزيمة والشك في إمكانياتنا والمزيد من التدعيم لنقاط ضعفنا. كما يقول "إيلي ويزيل[35] Elie Wiesel " الحاصل على جائزة نوبل للسلام سنة ١٩٨٦ في مقال حديث له عن الذاكرة في جريدة الواشنطون بوست الأمريكية (.Sunday, October 8, 2006)

ومن جانبنا ومن وجهة نظر البحوث العلمية النفسية المعاصرة توجد سلسلة طويلة من الاضطرابات النفسية والعقلية تتأثر بهذه الوظيفة الانتقائية للذاكرة. نذكر من بينها الاكتئاب والقلق واضطرابات ما بعد الصدمة.

الانتباه الانتقائي أو" الترصد"

ويرتبط بهذا الاسلوب، أسلوب اخر خاطئ من التفكير يمكن أن نطلق عليه مفهوم **الانتباه لانتقائى أو الرصد السريع لما هو سلبي "العين الراصدة"** . كأن يعزل الشخص خاصية أو استجابة خارجية أو ذكري سيئة قديمة ويجردها عن سياقها العام السابق، ويؤكدها فى سباق اخر:

- فالشخص قد يعزف عن التقدم لعمل جديد مناسب، لانه انتبه إلى أنه رفض فى عمل سابق لأسباب لاعلاقة لها بامكانياته ومواهبه وبما يتطلبة العمل الجديد.
- والطفل الذى قد تبعده معلمته عن المساهمة فى نشاط حركى بسبب ضعف فى سافه قد يعتقد أنه غير محبوب لعجزه عن اللعب مثل غيره ، ومن ثم فقد يعزف عن المساهمة فى أى نشاط اجتماعى اخر بسبب

---

[34] Nagging memory

[35] Sunday, October 8, 2006 Elie Wiesel

هذه الفكرة التي تكونت لديه في سياق عام مختلف .

والانتباه لانتقائى من الاخطاء التى تشيع فى أفكار المكتئبين والميالين للعداء والنفور من التفاعل الإيجابي بالعالم. فقد تبين أن المكتئب يركز على جزء من التفاصيل السلبية ويتجاهل الموقف ككل فهو يعود المنزل بعد حفلة أو لقاء، ولا يذكر من هذا اللقاء الا أن فلانا تجاهله، وفلانا قاطعه فى الكلام وأنه كان يجب أن يقول كذا، وان لايقول كذا .. الخ .

و تتعرض ذاكرتنا أحيانا لهذا النوع من التشويه لتمهد لمزيد من التعرض لتفاقم الكثير من الأعراض النفسية بما فيها من قلق واكتئاب وغضب.

ولأمر ما نجد بعض الأشخاص لا يرصد من ملايين الأحداث التى تمر أو مرت بنا في الماضى إلا تلك التي أثارت فيهم الخوف والتهديد والإحباط. وسنري فيما بعد، أن من احد اساليب العلاج المعرفي أن يوجه مريضه لخطورة هذا النوع من الانتقاء السلبي باستبداله بذكريات إيجابية تثير الفخر بالذات والتفاؤل. و يستخدم احيانا أسلوب التنويم الصناعي و أساليب الاسترخاء باستخدام الصور الذهنية للتخفف من الذكريات الصدمية-المؤلمة بهدف تحرير المريض من قسوة هذه الذكريات، وإضعاف الميول العصابية في رصد الاستجابات الخارجية المثيرة للتوتر والانتباه لتفاصيلها المؤلمة.

الفصل الخامس عشر

التعلق بالمثالية والتطلع لكمال مطلق لا يمكن تحقيقه عمليا

يتعطل لشخص في حالات القلق .والاضطراب النفسي عن تطوير امكانياته ومواهبه ويعجز عن أن ينميها على نحو منظم ليمنح حياته شيئا من الاستقرار. بل إنه يتجه بدلا من ذلك إلى التطور بنفسه بطريقة تخلو من الاتساق وعدم الانتظام، فتتأرجح حياته بشدة بين صورته المثالية عن نفسه وامكانياته، وواقعه الحقيقى وامكانياته الفعلية .ولا يقبل بحل وسط أو بالاعتدال فهو ببساطة اما شخص مثالى كامل أو لا شيء. "إن الشخص العصابى" فيما يرى جرينبرج (1979) "لايمكنه ببساطة أن يكون مجرد انسان عادى أو فاضل، بل يجب أن يكون بين الأفاضل قديسا. ولا يستطيع أن يحتمل مواقف المنافسة الصحية مع الآخرين لتحقيق ما يريده، لأن ما يريده فى الحقيقة هو أن يتفوق على الجميع وأن يهزم الجميع فى كل الأشياء .العمل الممتاز بالنسبة له لا يكفى، لأن أى عمل يعمله يجب أن يكون كمالا كله ونجاحا مطلقا، أو لا يكون."

"وهو لا يطلب الكمال من نفسه، بل يطلبه من كل الآخرين الذين يحتكون به من أفراد الأسرة أو الزملاء، والأصدقاء فإما الكل أو لاشيء، والأشياء يجب أن راها علي أنها إما كاملة ومثالية تماما أو لاشيء."

إن من الصعب على أصحاب هذا الأسلوب المطلق من الكمال أن يدركو أحد المبادئ الأساسية للصحة النفسية وهو أن: أن الشيء الذي قد يبدو سلبيا قد ينطوي علي فائدة الآن أو مستقبلا، أو أننا بارتكاب خطأ ما في عمل نعمله أمر قد لا يكون سيئا بكامله فقد يساعد علي الانتباه للأخطاء مستقبلا مما يحسن من

إمكانياتنا على النجاح والتقدير.

تبين نتائج بعض البحوث التي أجريناها بين عينات من الطلاب المصريين أن القلق والميول العصابية ترتبط ارتباطا دالا بالتطرف فى الأحكام والتصرفات من العاديين .فالأشياء إما بيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة، خبيثة أو طيبة، صادقة أو خاطئة.

ولما كان الواقع مختلفا عن التصورات المثالية الكاملةعن العالم التى يتبناها أصحاب هذا الأسلوب من التفكير فان حياتهم تمتلىء بالاحباط، والاحساس بالفشل، وخيبات الأمل.

ولا شك ان حالات كثيرة من الضيق والاكتئاب قد تتملك المرء اذا ما كان يعتنق ازاء الاشياء التى تواجهه آراء يقينية عن سوء نتائجها بالنسبة له. وذلك كالطالب "كمال" الذى قدم للعيادة النفسية في حالة حادة من الاكتئاب ولوم الذات لأنه حصل على جيد جدا "إنه خجلان من نفسه ومن مواجهة عائلته و زملائه،" إنه يرى أن "الحصول علىأقل من ممتاز إهانة له ولأسرته"، النجاح بالنسبة لكمال " لا يكون نجاحا وحسب، إ نه المقياس الوحيد والمطلق لقيمته وذكائه و تحقيقه للاحترام الأسري والزملاء. لدرجة انه يفكر في الانتقال لتخصص آخر بعد ان قضى ثلاثة اعوام أكاديمية أضاعت- من وجهة نظره- جهده وهيبته و تقديره بين الزملاء.

إن الصحة النفسية بالنسبة لهذا النمط من الأشخاص لا تكتمل إلا إذا امكنهم طلب المشورة النفسية خاصة بعض جلسات العلاج المعرفي الذي يساعد في مثل هذه الحالات عن التخلي عن أفكار الطموحات المطلقة، أوتخليهم عن نزعات الكمال، والتطرف في تحقيق اهداف لا يمكن تحقيقها عمليا.

الكمال- كما أراه- صورة ذهنية وتصور مثالي لا يوجد فى الواقع، ولهذا من الطبيعي أن نجد أن الآثار التى تصيب العصابى نتيجة لرغباته العصابية فى الكمال ستكون وخيمة ولا تقود إلا للمزيد من الاضطراب.

الباب الثالث

مسارات العلاج
حياة وجدانية صحية

الفصل السادس عشر

عملية العلاج المعرفي
المسار والمحاور الثلاثة

لا يمكن _بلغة الصحة النفسية- عزل الاضطراب النفسي في حياتنا عن طرق تفكيرنا، ولا عن أساليبنا في إدراك الأمور، ولا عما يتبناه الشخص منا من معتقدات وتصورات. فقد يكون الواحد منا علي درجة كبيرة من الذكاء العام والمعرفة المتعمقة في موضوع معين: علميا أو فنيا أو مهنيا أو أي مجال آخر، ولكن طريقة تفكيره في أمور حياته، وفي تفسيره لسلوك الآخرين ونواياهم نحوه تقود إلي طريق آخر غير آمن من الناحية النفسية والصحية. كما قد تقوده إلي التقاعس، وعدم التجويد في العمل أو في تحقيق سعادته الشخصية وإرضاء مطالب الصحة النفسية بشكل عام.

وتستدعى هذه المقدمة أن نوضح الأساس المعرفي للسلوك بلغة يسهل على الممارس استعابها وتوظيفها عمليا، ثم أن نناقش بعد ذلك ما يمكن عمله للتخلص من طرق التفكير المرتبطة بالمرض والاضطراب النفسي.

المحاور الثلاثة

تفترض النظرية المعرفية- السلوكية في العلاج النفسي وجود ثلاثة عناصر مترابطة يساهم تفاعلها في تطوير السلوك واستجاباتنا للعالم بجانبيه الصحى والمرضي.

١. **الموقف أو الخبرة المرتبطة بالحالة النفسية.**

٢. **الجانب الوجداني والحالة الانفعاليةموضوع الشكوي (بماذا أشعر الآن؟)**
٣. **البناء المعرفي للخبرة (كيف أدرك الموقف وأفسره؟)**

ويمكن وصف هذه الجوانب الثلاثة بالشكل التالي:

أولا: الخبرة أو الموقف المرتبط بالحالة النفسية.

ولنرمز لهذا المحور بالحرف "أ"، وقد يكون:
خارجيا مثل وفاة قريب، طلاق، فشل فى امتحان، إهانه من شخص غريب، الفصل من العمل.
وقد يكون مرتبطا بخبرات شخصية نفسية أو عضوية مثل تعاطي عقار معين، الحرمان من النوم، متاعب صحية أو نفسية.
أو داخليا كتذكر حدث مؤلم، أو حتى صورة ذهنية تطفو على الذهن على نحو مفاجئ. وتنتمي أحلام اليقظة والأحلام في عمومها لهذا الجزء خاصة إن اتخذنا من هذه الأحلام نذيرا أو أملا بحدوث تغيرات فعلية في الحياة.

ثانيا: الحالة الانفعالية موضوع الشكوي (بماذا أشعر الآن؟)

ولنرمز لها بالحرف "ت"، وهي تعبر عن استجاباتنا النفسية والوجدانية التي استدعت طلب العلاج مثل أن يتملكنا الشعور بالحزن أو القلق، أو الغضب أو عدم الاكتراث أو الإحباط..الخ. ولأن ظهور الموقف أو الحدث **"أ"** في **"اولا"** كان سابقا على حدوث الاستجابة والحالة الانفعالية "ت" فقد نري في "أ" سببا كافيا لإثارة استجاباتنا و المشاعر التي تتملكنا، أي موضوع الشكوي والاستجابة "ت".

ثالثا: تفسيراتنا للخبرة أو الموقف"أ "

وفقا للنموذج المعرفي العقلاني في العلاج لا يعتبر الحدث "أ" وحده السبب الرئيسى الوحيد لظهور الاستجابة الانفعالية من حزن أو قلق .ذلك لأن الاستجابة الانفعالية قد تختلف نتيجة لطريقة ادراكى وتفكيرى فى هذه الحادثة،

واساليب اعتقاداتى عنها: **إنه اذن ليس الحدث "أ" هو السبب في حدوث الاستجابة الانفعالية "ت" بل ما يمكن أن نرمز له بالحرف"ب"** أي طريقة ادراكى وتفكيرى فى الحادثة "أ"هى التى تعتبر مسؤله عن ابراز هذه الاستجابة..

بعبارة أخرى: حدوث "ت" أي شعورنا بالاكتئاب أو الحزن المرضى إثر الفشل الشديد في تحقيق هدف معين أو خسارة شخص عزيز لم ينشأ مباشرة نتيجة حدوث "أ"، وإنما نتيجة لحدوث "ب" أي لما أنسجه من تصورات سوداء حول هذه الخسارة وما أقوم به من تفسيرات للحدث "أ" بما في ذلك تصورى مثلا بأن الفشل شئ فظيع وغير محتمل ويثبت بأننى انسان ضئيل الاهمية أو غبى أو وحيد .. الخ.

ولعل القارئ يحتاج لمثال شارح يصور كيف تقوم هذه الافكار باثارة اضطراباتنا وكيف يمكن تحديدها من خلال المحاورة، والمثال الآتى يوضح جزءا من جلسة علاجية بين شخص مصاب باكتئاب ومعالجه النفسي:

المريض :أحس اليوم بضيق شديد وأن الزملاء لم يعودوا يحبوننى كما كانوا من قبل .

المعالج : تشعر بالضيق لأن زملاءك لايحبونك ؟

المريض : نعم هذا صحيح . أليس شيئا طبيعيا أن نشعر بالتعاسة عنندما نفقد حب الناس يوما بعد يوم ؟

المعالج : لا .. انك لم تكن متضايقا لهذا السبب .

المريض : لم أكن ؟ ماذا تعنى ؟ ولكن هذا ما حدث .

المعالج : لا، إننى أصر . انك تظن بأنك كنت تعيسا لهذا السبب .. ليس أكثر من ظن . بينما الامر ليس كذلك.

المريض : فلماذا كنت قرفانا وضيقا اذن ان لم يكن لهذا السبب ؟

المعالج : الامر بسيط - بساطة الحروف الهجائية .. إن "أ" فيما أرى فى حالتك - هى الحادثة التى أدت الى عدم حب زملائك لك أو نفورهم منك . دعنا نفترض أنك حاولت أن نلاحظ سلوكهم جيدا، وأنك ربما تكون قد توهمت أنهم لا يحبونك كالسابق .

المريض :أؤكد لك أنهم يكرهوننى . ان الامر واضح بالنسبة لى وضوح لشمس .

المعالج :دعنى أفترض أنهم يكرهونك ولا يحبونك، وان عدم حبهم لك هو (أ) والآن فان" ت "وهى استجابتك بالتعاسة والضيق هى ما حدث نتيجة لهذا.

المريض :هذا صحيح .. انى أتفق معك على هذا تماما .

المعالج : جميل اذن فـ" أ "هو موقف عدم حب الاخرين لك، و"ت "هى شعورك بالتعاسة . إنك ترى" أ " ثم تشعربـ" ت "ولهذا تفترض أن "أ "عدم حبهم لك هو السبب فى" ت "وهو اكتئابك وشعورك بالتعاسة . لكن" أ "ليست السبب فى الحقيقة .

المريض :ليست السبب ؟ فما هو السبب اذن ؟ .

المعالج : انها" ب "وليست" أ".

المريض : وما هى" ب "؟ .

المعالج" : ب "هو ما كنت تقوله لنفسك عندما كنت فى الاجتماع مع هؤلاء الزملاء .

المريض : ما كنت اقوله لنفسى ؟ لم أكن أقول لنفسى شيئا اذذاك.

المعالج : لا لقد فعلت . لقد كنت تقول لنفسك شيئا ما بكل تأكيد .. والالما كنت شعرت بما شعرت به . ولو أن الامر كان سقوط حجر ثقيل على رأسك أو شيئا من هذا القبيل فشعورك سيكون له ما يبرره. لكن لم يسقط عليك حجر، ولم يحدث شئ يسبب الاذى الفعلى . اذن فمن الواضح ان، هناك شيئا كنت تقوله لنفسك وهو الذى أدى الى إثارة شعورك بالاكتئاب.

المريض :ولكنى أقول لك صادقا وبكل أمانة بأننى لم أقل شيئا .

المعالج : لقد قلت . دعنا نعود الى اللحظة التى حدث فيها هذا الموقف، تذكر ما كنت تقوله لنفسك . وقل ماذا كان ذلك ؟ .

المريض : لقد ..

المعالج : هه .

المريض : (بعد لحظة تفكير وتأمل) أعتقد أننى فعلا كنت أقول لنفسى شيئا ربما كنت أقول لنفسى شيئا من هذا القبيل : أنهم لا يحبوننى . وان الكراهية تظهر فى عيونهم .. انه لشئ بشع لماذا يفعلون ذلك .. وكيف يجرؤون على ذلك معى أنا الذى أفتح قلبى وأمنح وقتى لهم.

المعالج : بالضبط .. وهذا الذى كنت تقوله لنفسك هو" ب ". إنها " ب "دائما أو ما تقوله لنفسك هو الذى يثير مشاعرك بالشكل الذى وصفته من قبل . الا بالطبع

فى بعض الحالات المادية عندما يقع مثلا شئ مادى أو محسوس حجر أو قطعة صلبة أو شئ من هذا القبيل يؤدى الى أذى حقيقي . ولكن عدا ذلك من حوادث : كلمة من شخص، ايماءة، أو اتجاه، أو شعور ضدك فان ما يحكم النتيجة دائما هو أنت . فاذا تركت هذه الكلمة أو تلك الايماءة أو شعور الاخرين نحوك يسبب الاذى أو التعاسة فانك تكتئب لانك سمحت بذلك، أى لانك تقول لنفسك مثلا أن هذا شئ فظيع وبشع ومأساوى، وهذا هو ما أعنيه بـ" ب".

المريض : وماذا أفعل أذن ؟ .

المعالج : سأبين لك بالضبط ماذا تفعل . اريد أن تحضر مع زملائك كل الاجتماعات سواء كانت رسمية أو غير رسمية . أن لم تكن توجد اجتماعات : اخلق لقاءات بينك وبينهم . ولكن حاول فى هذه المرة بدلا من ان تجعلهم يحبونك أو يتصورون بأن كل كلمة تقولها تدل على أنك انسان خطير الشأن - بدلا من هذا أريدك أن تقوم بشئ بسيط.

المريض : وما هو ؟ .

المعالج : أريدك أن تلاحظ مجرد ملاحظة وأنت معهم ما تقوله لنفسك عندما يظهر عدم حبهم أو اهمالهم لك . لاحظ حديثك...الصامت والعبارات الداخلية التى تفسر بها استجاباتهم لك أو اهمالهم . هل تستطيع أن تفعل ذلك؟

المريض : لا أعتقد أن هذا شئ عسير . ملاحظة ما أقوله لنفسى وحوارى الصامت معها عندما الاحظ كراهية الاخرين .

المعالج : نعم، هذا هو كل ما نريده فى الوقت الحالى.

"وفى الجلسة التالية دار هذا الحوار" :

المعالج : هل فعلت ما أتفقنا عليه ؟

المريض : نعم . لقد كان شئ يدعو للهزيمة .. كل ما كنت أقوله لنفسى هو عبارات من الرثاء الذاتى .. لا شئ أكثر من الرثاء لحالى.

المعالج : بالضبط وثاؤك لذاتك، ولاشئ أكثر من هذا، لاغريب اذن أن تكون تعيسا ومكتئبا بهذا القدر . دعنا الان نرى ما اذا كان يمكن أن نغير من ذلك، وأن نبدل من سلوكك الذهنى الذى يسبب هزيمتك . لنر كيف أنك يمكن أن تنتشل نفسك

من هوة هذا الاضطراب والهزيمة[٣٦].

لكن استجاباتنا الانفعالية لا تكون مريضة أو مضطربة على الدوام . فازاء الفشل أو الخسارة فى المثال السابق قد تكون الاستجابة الانفعالية ذات **طابع ايجابى**، بحيث أن الشخص قد يأخذ من هذا الفشل أو هذه الخسارة عبرة ويحاول أن يطرح من شخصيته أشياء أدت به الى هذا الفشل، وان يتبنى خطة جديدة تحاول أن تحقق له مزيدا من النجاح.

هنا أيضا يتوقف ظهور الاستجابة الانفعالية الايجابية - مثلها مثل حالة الاكتئاب السابق – على ما سيقوله الشخص لنفسه وبما وطد فكره عليه. فقد يكون تفكيرة ازاء الفشل بأنه " شئ سئ حقيقة أن تكون الاشياء كما لانشتهى لها أن تكون، ولكن على أن احاول بكل جهدى تغيير الظروف التى أدت اليها بحيث تكون الاشياء حاضرا أو مستقبلا مقبولة ومحتملة الى حدما".

معنى هذا أن كل مايعترينا من مشاعر أو انفعالات -ايجابية أو سلبية تحدث نتيجة لأفكارنا ومعتقداتناالتي عادة ما تسبق أو تصاحب ظهور الأحداث المثيرة للمشاعر.

و لما كان أسلوبنا في التفكير وطريقتنا في تفسير دلالات الحدث أو الموقف "أ" قد تختلف من حيث مستوى عقلانيته أو لا عقلانيته، إيجابيته أو سلبيته، فإن السلوك المستثار واستجاباتنا للمواقف تتفاوت أيضا بحسب أساليبنا في التفسير والتفكير فيما يمر بنا من أحداث. فتكون **استجاباتنا** سليمة وصحية إذا اتسمت تفسيراتنا **وأساليبنا في التفكير** بالعقلانية، وتكون مضطربة و مريضة إذا اتسمت باللاعقلانية والتشويه.

ولعل هذا ما قصده المعالج في الحالة السابقة عندما أنهى الجلسة العلاجية بعبارته: **" دعنا الآن نرى ما اذا كان يمكن أن نغير من ذلك، وأن نبدل من سلوكك الذهنى الذى يسبب هزيمتك لنر كيف أنك يمكن أن تنتشل نفسك من هوة هذا الاضطراب والهزيمة "** فقد فتح أبواب الأمل أمام مريضه كاشفا له عن إحدى الحقائق المتفائلة في العلاج المعرفي وهي أن الاضطراب من الممكن علاجه باستبدال أفكار مضطربة بأفكار أخرى تنتشل المرضى من هوة المرض

---

[36] هذه الحالة مترجمة عن:
Ellis, A.(1962): Reason and emotion in Psychotherapy. New York: : Lyle Stuart

النفسي و هزيمة الذات .

بعبارة أخرى أذا كانت طريقة التفكير عقلية ومنطقية فإن السلوك سيكون مناسبا ومقبولا و صحيا، والانفعال أيضا سيكون إيجابيا ودافعا لمزيد من النشاط والبناء، والعكس صحيح : اذا كانت طريقة التفكير لامقبولة ولامنطقية فان السلوك والانفعال كلاهما سيكونا على درجة مرتفعة من الاضطراب. ولهذا يجب أن نميز بين نوعين من التفكير: العقلاني واللاعقلاني.

التفكير العقلاني واللاعقلاني

يميز المعالجون السلوكيون المعرفيون المعاصرون بين نوعين من المعتقدات والأبنية الفكرية:

- اعتقادات **منطقية ومتعقلة**،تصحبها في الغالب أنواع من السلوك والنشاط وحالات وجدانية ملائمة للصحة. ويفترض أن مثل هذه الاعتقادات تدفع الإنسان إلى مزيد من النضوج الانفعالي ومزيد من الاستفادة بالخبرة و مزيد من العمل البناء والنشاط الإيجابي.
- اعتقادات لامنطقية أو **بناء فكري لا عقلاني** مصحوب أو مرتبط بالاضطرابات الانفعالية المرضية كالعصاب والذهان والاضطراب النفسي والاجتماعي.

بعبارة أخرى، يتوقف وصف الاعتقادات وأساليب التفكيربالمنطقية والعقلانية بمدى انسجامها مع أهدافنا العامة في الحياة، وقيمتها فى تيسير وتحقيق السعادة الشخصية والفاعلية والاجتماعية، والابداع، والايجابية .

و توصف أفكارنا باللاعقلانية والحماقة بسبب ما تؤدي له هذه الأساليب، من اضطرابات نفسية، وجسمية، واضطراب العلاقات الاجتماعية، فضلا عما تثيره من شعور سريع بالإحباط وعزوف عن مواصلة نشاطاتنا الإيجابية المرتبطة بالتجويد في العمل والاستمرار في الإنتاج.

محكات العقلانية واللاعقلانية في نقاط:

تتصف معتقداتنا وأساليب تفكيرنا بالعقلانية، عندما:

- تكون منسجمة مع الواقع، أي أن تكون مبنية علي حقائق، وليس علي انطباعات وتفسيرات ذاتية.
- وأيضا، عندما نجد أنها تقودنا إلي توسم طريق الصحة النفسية والجسمية معا.
- وعندما نجد أنفسنا قادرين بسببها علي تحقيق أهدافنا العامة القريبة أو البعيدة.
- وتوصف كذلك بالعقلانية عندما تساعدنا علي تجنب إثارة الصراع والخلافات التي لا مبرر لها مع الآخرين.
- وأن تيسر لنا التعبير عن المشاعر التي نريدها في الوقت أو المكان المرغوب.

وتعتبر المعتقدات وأساليب التفكير سلبية ولا عقلانية عندما لاتخدم توافقنا مع الواقع، وتحكم علينا بالسلبية والهزيمة والانسحاب وبالتالى الشعور بالضآلة وعدم الفعالية والاضطراب النفسي. وقد استطاع المعالجون السلوكيون المعرفيون أن يحددوا عددا لابأس به من الأفكار والمعتقدات التي ترتبط بالاضطراب النفسي وتساهم في صناعة مختلف الاستجابات المرضية كما نشاهدها في العيادات النفسية ومؤسسات الطب النفسي، والتي سنجمل بعضها في الجزء التالي.

ونظرا لأن العلاج المعرفي وعملية تعديل أساليب التفكير تتطلب أن نقوم بخطوات منظمة لتحديد المواقف أو الخبرات المرتبطة بالإثارة الانفعالية والاضطراب النفسي، ثم أن نحدد تفسيراتنا لهذه المواقف، وفق خطوات منهجية منظمة نوردها وفق الأبعاد الثلاثة السابقة، ونظرا لأن نجاح العلاج المعرفي مرهون بنجاحنا في معالجة كل خطوة من الخطوات الثلاثة السابقة بفاعلية ونجاح، فإننا سنولى في الفصول التالية مزيدا من الضوء على كل مرحلة منها.

الفصل السابع عشر

تنمية الإيجابية في التفكير والسلوك

ذكر أحد المنظرين للعلاج النفسى أن الإنسان أى إنسان يعتبر بشكل ما عالما، أي أن كل فرد- مثلة فى ذلك مثل العلماء- يتبنى عددا من التصورات عن نفسه و ويعتنق مفاهيم عن الاشياء والآخرين. وقد اطلق كيلى[٣٧] - صاحب هذا الرأى - فى مواقع أخرى أسماء مختلفة على هذه التصورات: فأطلق عليها أحيانا اسم المعتقدات، وسماها في أحيان أخرى الفلسفة العامة للشخص.

لكن ما يفرق الفلسفة العامة أو مفاهيم الشخص عن نفسه وحياته عن أراء الفيلسوف أو العالم، هو أن فلسفة الشخص العادى ترتبط بجوانب نموه الشخصي وتتعلق بحياته النفسية وما يرجوه من أهداف اجتماعية وما يحققه بناء على ذلك من سعادة أو شقاء، رضا أو سخط، نجاح أو احباط. ومن ثم فقد يتبنى الشحص فلسفة تحقق لصاحبها التوافق مع نفسه ومع الآخرين، وقد لاتكون كذلك عندما تسبب لصاحبهاالتعاسة و القلق والكآبة كما في الكثير من الحالات التي عرضناها لك وسنعرضها في صلب هذا الدليل.

ونعرف الآن من خلال مراجعة التطورات المعاصرة في حركة العلاج السلوكي-المعرفي أن الفرد عندما يواجه أى موقف أو شخص فإنه ينظر اليه ويتعامل معه وفق نمطين من التفكير، فإما أن:

١. يتبني نمطا سلبيا من التفكير كالغالبية العظمى من البشر خاصة هذه الفئة المهمومة النكدية والمكدودة من الناس، وكذلك العصابيين والمصابين بالاضطرابات العقلية والشخصية.

---

[37] Kelly, G. A. (1955). The psychology of personal constructs. New York, N.Y.: Norton

٢. وإما أن يتبنى الطريقة الإيجابية التي عادة ما تساهم في تطوير مشاعر وتصرفات تتسم بالطمأنينة والثقة والصحة النفسية والسعادة.

وقد تعرفنا حتى الآن على مجموع التصورات أو الفلسفات اللاعقلانية، التى من شأنها اذا تكاثر ظهورها لدى شخص معين أمكن القول بأنه شخص مضطرب نفسيا أو على وشك أن يكون كذلك أو أن نتوقع على الاقل بانه سيتصرف بكفاءة أقل، وسيواجه الامور باستجابات سلبية كالغضب، أو الاكتئاب، وسيهزم نفسه من جراء هذا. لقد تعرفت حتى الآن على الكثير عن أنماط التفكير المضطرب، واكتسبت بالتالي مهارات تعديلها واستطعت أن تتدرب على ممارسة بعض التقنيات التي تمكن صاحبها- بممارستها- من العلاج النفسي وتغيير السلوكيات السلبية التي تثقل كاهلنا بشتى الاضطرابات.

أما في هذا الفصل فسنعالج محورا علاجيا له مذاق مختلف، وله فاعلية خاصة مكملة و داعمة لجوانب الصحة النفسية، ونعني **التفكير الإيجابي**.

جميعنا مُدرك ولا شك أهمية أن يكون تفكيرنا عقلانيا وإيجابيا في نفس الآن، لأننا نعلم أن الفرد- بهذا التحالف بين العقلانية والإيجابية- لن يكتفي بأن يتبنى عقلانية التفكير، بل وأن يمتد بنشاطاته وأهدافه نحو اكتساب مهارات تمكنه من الممارسة الإيجابية الموجهة نحو العيش بفاعلية وسعادة ورضا.

هناك كثير من الدلائل التي تقدمها لنا الممارسات الإكلينيكية بينت أن تركيز العلاج علي جوانب القوة وإعانة الشخص على اكتشاف الجوانب الإيجابية في تفكيره وسلوكه تحقق له أو لها كثيرا من النجاح في العملية العلاجية. والتفكير الإيجابي لحسن الحظ أسلوب ومهارة وفن يمكن لنا أن نتعلمه ونتدرب عليه. ويشهد المتابع للتطور في فنون العلاج النفسي، يشهد في الفترة الراهنة نقلة جوهرية في عمليات العلاج النفسي بالتركيز على تدريب ودعم جوانب القوة في الشخصية، وتثبت أن هذا النوع من التدريب لا يقل قيمة عن مجرد التخلص من أعراض المرض والاضطراب لما يساهم به من تغيير وتطوير الشخصية.

وقد خصصنا هذا الفصل لوصف الطريقة التي يفكر بها ويتصرف وفقها اولئك الذين يتصفون بإيجابية التفكير، وسبل اكتساب الأسلوب الإيجابي من التفكير وبعض تقنيات التغيير.

صور من الإيجابية

تبين البحوث المعاصرة أن الناس بطبيعتهم يحبون الشخص الذي يفكر ويتصرف بإيجابية. وأن تكون محاطاً بأناسٍ إيجابيين أو على مقربةٍ منهم شيء نصبو له ونسعى إليه. إننا نحب أن نكون محاطين وعلى مقربة من ذوى التفكير الإيجابي لأنهم يستحثونك على التقدم والنجاح، لأنهم متفائلون وينشرون حيث يذهبون التفاؤل، والطاقة الإيجابية على العمل والنشاط و يحركون فينا بالمثل دوافع الإنجاز والنشاط و يبثون حيثما ذهبوا بذور التعاون والتسامح.

طائفة من أنماط التفكير الايجابى:

الإيجابيون من الناس لا يتحججون بقلة الوقت ولا يلقون الأعذار على غيرهم ولديهم من الشجاعة ما يجيز لهم أن يتحملوا مسئوليتهم بلا تردد ، وبالتالي فمثل هؤلاء، هم النماذج الجميلة التي تنجح وتساعد الآخرين على النجاح، وتحقق الفوز لها ولمن حولها.

مالذي يجعلهم كذلك؟ ومالذي يجعلهم يتصفون بالنجاح والفوز؟

إجابة هذا السؤال حققتها التطورات الحديثة في نظريات العلاج النفسي الإيجابي التي عرفتنا أن السبب فيما يتصف به الإيجابيون من سعادة، وما يخلقوه من سعادة حولهم، يرجع إلى أنهم يتبنون مجموعة من الأفكار العقلانية التي تهديهم في توجهاتهم الشخصية والسلوكية و الاجتماعية تماما مثل بعض المعتقدات الفكرية والسلوكية التالية:

١. **معظم ما يلم بنا من خير أو شر نحكمه نحن بآرائنا وتصرفاتنا .**
٢. **عندما تحدث أشياء لانشتهيها ولا نتوقعها ، يمكن أن نغير من أفكارنا عنها بحيث تكون مقبولة الى حدما.**
٣. **يمكن أن نقلل من الآثار السيئة للخوف والقلق إذا توقفنا عن تصور الأمور بأنها خطيرة أو مخيفة.**
٤. الحل السهل السريع هو حل قد يؤدى على المدى الطويل الى آثار سيئة.
٥. يجب مواجهة المصاعب عندما تثور وليس البعد عنها وتجنبها.
٦. من الاحسن كثيرا أن نعتمد على أنفسنا وان نقف على قدمنا وأن نستمد إيماننا من انفسنا ومن قدراتنا ومن قيمنا الخاصة عند مواجهة مصاعب الحياة ومشكلاتها.
٧. من الممتع للنفس أن يكون الانسان متمكنا من شئ ما يتقنه ويستمد

منه الاشباع وتحقيق الذات .

٨. خبرات الماضى أمر يمكن تجنب آثاره السيئة اذا ما عد لنا وجهات نظرنا له وتصرفاتنا الحالية.
٩. سعادة الانسان ترتبط بقدرته على الفعل والنشاط و مجاهدة النفس لا كتشاف مصادره الخاصة للسعادة.
١٠. لا توجد طريقة واحدة لتحقيق أهدافنا المهمة في الحياة، توجد دائما طرق ومسارات مختلفة ومتنوعة
١١. النجاح في حياتنا هذه الأيام مرهون بوجود بما لدينا من مهارات ونشاط و طر ق كل الأبواب المتاحة.

مقياس التفكير الإيجابي

في نفس الاتجاه قمت بحصر ما يتصف به الإيجابيون من أفكار ومعتقدات و ممارسات سلوكية و صغتها في شكل عبارات تضمنها المقياس العربي للتفكير الإيجابي للمؤلف الآتي. عبارات هذا المقياس فيما ستلاحظ موزعة وفق 10 محاور تمثل الخصائص المميزة لمن يتسمون بالإيجابية في السلوك و أنماط التفكير ويمكن إجمالها على النحو التالي:

١. التوقعات الإيجابية والتفاؤل
٢. الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا
٣. حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي
٤. الشعور العام بالرضا
٥. التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين
٦. السماحة و الأريحية
٧. الذكاء الوجداني
٨ تقبل غير مشروط للذات
٩. تقبل المسئولية الشخصية
١٠. المجازفة الإيجابية

أمثلة من بعض العبارات التي يوافق عليها الإيجابيون على المقياس

العربي للتفكير الإيجابي:[38] فيما يلي بعض العبارات التي أجاب عنها بالإيجاب مجموعة من الطلاب من الحاصلين على درجات مرتفعة علي مقياس التفكير الإيجابي و درجات منخفضة علي مقياس الأعراض السيكياترية للمؤلف ودرجات منخفضة على مقياس الاكتئاب المعرب من مقياس بيك

- أنظر دائما للغد على أنه أفضل من اليوم.
- الناس أحرار فيما يفكرون.
- إذا فشلت مرة فلا يعني هذا أنني سأفشل في كل مرة.
- بإمكاني أن أغير بعض الأفكار الخاطئة التي قد يحملها بعض الناس عني.
- حب الناس مكسب لكني أستطيع أن أعيش دون حب البعض.
- اكره الناس المتسلطين لكننى أستطيع التعامل معهم.
- ليس بالضرورة ان انجح فى كل ما افعله.
- لدي قدرات رائعة ولكن سيوجد دائما ناس مثلي أو أفضل مني.
- أتميز بأشياء كثيرة جميلة وجذابة.
- لا يزعجنى أن يجدنى بعض الناس قليل الجاذبية .
- لا يوجد إنسان شرير تماما .
- أومن بأن مواجهة المشاكل أفضل من تجاهلها.

تذييل

المقياس العربي للتفكير الإيجابي

فيما يلي مجموعة من العبارات تصف بعض أساليبنا من التفكير في الشخصية والمواقف الاجتماعية ، كل عبارة منها تتكون من عبارتين فرعيتين "أ" و "ب"، نرجو أن تقرأ كل عبارة منها وأن تقرر أي العبارتين الفرعيتين ينطبق عليك بأن تضع دائرة أو علامة صح علي العبارة التي تتفق معها سواء كانت (أ) أو (ب)، وأن تترك العبارة التي لا توافقك بدون أي علامات.

---

[38] من إعداد الكاتب (أنظر الملحق ٤)

تذكر أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة ... فما توافق عليه من عبارات قد لا يوافق الآخرون عليها والعكس بالعكس لذا نرجو أن تعكس أجاباتك طريقة تفكيرك في الأمور كما تعبر عنها أي عبارة تختارها من العبارتين.

١ **التوقعات الإيجابية والتفاؤل** **أي التوقعات الإيجابية بتحقيق مكاسب في مختلف جوانب حياة الشخص، فضلا عن زيادة مستوى التفاؤل وما يتوقعه من نتائج إيجابية في حياتنا الصحية الشخصية والاجتماعية والمهنية.**	
١.	(أ) أعتقد أن الغد أفضل من اليوم (ب) لا أري في المستقبل ما يدعو للتفاؤل
٢.	(أ) أملي كبير في المستقبل (ب) لا أعقد آمالا كثيرة على المستقبل
٣.	(أ) أعتقد أني محظوظ (ب) أعتقد أني سيء الحظ
٤.	(أ) أعتقد أنني أميل للتفاؤل. (ب) أعتقد أنني أميل للتشاؤم.
٥.	(أ) أشعر بالطمأنينة عندما أتصور ما ستكون عليه حياتي بعد ١٠ أعوام. (ب) أشعر بالخوف الشديد من المستقبل
٦.	(أ) مصائب اليوم تكون لها فوائد في المستقبل (ب) المصائب مصائب ولا يأتي منها إلا الشقاء والالم
٧.	(أ) أعتقد أن أموري تسير دائما إلى الأحسن (ب) أموري تسير من سيئ إلى أسوأ
٨.	(أ) ببعض الجهد سأجعل من المستقبل أفضل من الحاضر (ب) مهما واجتهدت أعتقد أن المستقبل مكتوب علينا.
٩.	(أ) أحب أنواع الفن والأغاني لدي تلك التي تدعو للتفاؤل والأمل (ب) أحب الأغاني التي تميل للحزن و إثارة الشجن
٢. الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا مهارات الشخص في توجيه انتباهه و ذكرياته وقدراته على التخيل في اتجاهات سليمة و مفيدة تتلائم مع متطلبات الصحة النفسية	

	وتنمية رصيده المعرفي الملائم لعمليات التوافق النفسي والاجتماعي.
١٠.	(أ) استطيع بسهولة ان أغير في أفكار الآخرين نحوي (ب) يحمل الآخرون عني كثيرا من الأفكار الخاطئة يصعب على تصحيحها.
١١.	(أ) أستطيع أن أتحكم في مشاعري نحو الأشياء حتى وإن كانت مؤلمة (ب) إذا حدث شيئ مؤلم، فإنني لا أستطيع أن أمنع شعوري بالألم منه
١٢.	(أ) بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار في الغضب (ب) لا استطيع ان أوقف نفسي إذا غضبت من أحد
١٣.	(أ) بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار في القلق (ب) أشعر فجأة بالقلق ولا استطيع ان أوقف نفسي إذا شعرت به
١٤.	(أ) أعتقد أنني صبور (ب) أفقد صبري بسهولة
١٥.	(أ) يمكنني أن أتحكم في أحلامي (ب) من المستحيل على الإنسان أن يتحكم في أحلامه
١٦.	(أ) تسيطر على حالات مفاجئة من التوتر بدون اي سبب. (ب) عموما أنا إنسان هادي و لا انفعل بسهولة.
١٧.	(أ) إذا ارتفع صوت أحد علىفإنني أستجيب بالمثل مهما علا مركزه. (ب) ليس من عادتي أن استجيب انفعاليا حتى ولو أراد أحد أن يثيرني.
١٨.	(أ) لا أنسي أبدا ولا أغفر لشخص يخطي في حقي. (ب) أتسامح بسرعة حتي مع من يخطئون في حقي.
١٩.	(أ) معروف عني عموما أنني شخص انفجاري وسريع الغضب. (ب) نادرا ما أتصرف باندفاع و دون حساب للعواقب.
٢٠.	(أ) إذا غضبت لا أملك نفسي من الثورة و قد أحطم ما أمامي من أبواب أو أثاث (ب) أغضب دائما لأسباب محددة وسرعان ما اعود لحالتي الهادئة.

٣

حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي

- **أي ما يميزه من اتجاهات إيجابية نحو إمكانيات التغير بما في ذلك من اهتمام بالمعرفة وحب التعلم والمعرفة بما هو جديد وملائم لتحقيق الصحة النفسية، ويتسم أصحاب هذا النمط أيضا بالنظرة الإيجابية لأهمية العلاج النفسي والثقة فيما يقدمه المعالج من نصائح وتوجيهات.**
- **ما نملك من رصيد معرفي ومعلومات عن الصحة والسعادة وكيف نتعامل مع مواقف الخوف، والقلق، والاكتئاب والاضطراب النفسي.**

٢١.	(أ) أحاول أن أتعرف على نقاط ضعفي لتجنبها (ب) لا أهتم بمعرفة نقاط الضعف لأنها ستزيد من إحساسي بالضعف
٢٢.	(أ) بيدي أن أجعل الآخرين يحبوني أو لا يحبوني. (ب) رضا الناس غاية لاأستطيع تحقيقها
٢٣.	(أ) إذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة (ب) إذا فشلت مرة فسأفشل كل مرة
٢٤.	(أ) بيدي أن أجعل حياتي مشوقة (ب) الحياة مملة وكئيبة وليس بيدي ما أستطيع عمله لتغيير الحال
٢٥.	(أ) حب الناس مكسب ولكنني أستطيع أن أعيش دون حب البعض (ب) أنزعج بشدة عندما أعرف أن البعض يكرهني
٢٦.	(أ) إذا نظمت وقتي جيدا فستكون النتيجة مختلفة (ب) مهما فعلت، فإن النتيجة محتومة
٢٧.	(أ) لا بأس أن يشعر الإنسان بالاكتئاب أحيانا (ب) أخاف من الاكتئاب و أتجنب التفكير فيه
٢٨.	(أ) في الدنيا متسع لنموي ونمو الآخرين من حولي (ب) أشعر بأن فرص الحياة محدودة و إمكانيات النمو ضيقة
٢٩.	أعتقد أن نجاحي أو نجاح أي شخص آخر مرهون: (أ) بتخصيص وقت للعمل ووقت للهو والترفيه عن النفس. (ب) الجد والاجتهاد و ما عدا ذلك عبث.
٣٠.	(أ) بإمكاننا أن نتغلب على ما قد يعترينا من قلق و مخاوف (ب) القلق أمر فطري لا يمكن مقاومته مهما بذلنا لعلاجه

٣١.	(أ) أومن بأهمية العلاج النفسي في تغييرنا للأحسن (ب) لا أومن بالعلاج النفسي وأعتقد أنه مضيعة للوقت والمال.
	٤. **الشعور بالرضا** **الشعور العام بالرضا عن النفس والسعادة بتحقيق الأهداف العامة في الحياة بما في ذلك مستوي المعيشة والإنجاز والتعليم.**
٣٢.	(أ) أري أن حياتي ستكون دائما سعيدة وراضية (ب) أعتقد أن أيام سعادتي قد انتهت ولن أعود سعيدا كما كنت
٣٣.	(أ) أميل للمرح والبهجة (ب) كل ماحولي يدعوني للسخط والغضب
٣٤.	(أ) شكلي مقبول (ب) أتمنى لو أنني خلقت جميلة (أو جميلا).
٣٥.	(أ) يذكرني الناس بالخير. (ب) مهما قدمت للآخرين فلن يذكرني أحد بخير
٣٦.	(أ) أفعل ما علي و تسير أموري دائما بما يرضيني (ب) أفعل ما علي ولكن الأقدار دائما ضدي
٣٧.	(أ) أشعر أن الحياة مليئة بالفرص وإمكانيات النمو (ب) أشعر أن الحياة شحيحة ولا تسمح بالنمو
٣٨.	(أ) أشعر أن الله يرعاني (ب) أشعر أن الأقدار ضدي
٣٩.	(أ) أشعر بمتعة العمل الذي أقوم به (ب) لا أستمتع القيام بأي عمل بدون جهد ومغالبة للنفس
٤٠.	(أ) أشعر بالرضا لأن الأمور تسير دائما في صالحي. (ب) أنزعج بشدة لأن الأمور تسير دائما علي غير ما أشتهي
٤١.	(أ) أنسى الإساءة بسرعة (ب) لا أنسى الإساءة
٤٢.	(أ) أشعر بالرضا عن حياتي (ب) بشكل عام لا أشعر بالرضا عن حياتي
٤٣.	(أ) أحلم عادة بأشياء سعيدة وسارة (ب) أحلامي مزعجة و غريبة

٥

	التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين **تبني أفكار وسلوكيات اجتماعية تدل علي تفهم الاختلاف بين الناس كحقيقة، وأننا مطالبين بتشجيع الاختلاف والتظر له بمنظور إيجابي و تفتح.**
٤٤.	(أ) أعرف كيف أتعامل مع الناس بغض النظر عما أحمل لهم في قرارة نفسي من نفور. (ب) إذا كرهت شخصا فإنني لا أحتمل التعامل معه أو معها.
٤٥.	(أ) أشعر أن الناس أحرار فيما يفكرون (ب) أشعر أن الدنيا ستفسد لو تركنا كل شخص يفكر بالطريقة التي تعجبه.
٤٦.	(أ) لا يفكر كل الناس بطريقة واحدة. (ب) يجب أن نفرض على الآخرين ما نراه سليما
٤٧.	(أ) أشعر براحة الاختلاط بالناس المختلفين عني. (ب) عموما أحب الوحدة أو الاختلاط مع الناس المتفقبن معي .
٤٨.	أعتقد أن نظرتي لعمل المرأة: (أ) متحررة و غير تقليدية . (ب)محافظة و أعتقد أنا المرأة يجب أن تلتزم ببيتها وأولادها.
٤٩.	(أ) اميل للعمل الذي يتطلب التعاون و العمل الجماعي (ب) العمل الفردي والتنافسي.
٥٠.	(أ) أحب أن أقرأ كثيرا عن العقائد والأديان المختلفة (ب)لا أحب إلا أن أقرأ عن عقيدتي و ديني.
٥١.	(أ) في كل دين شيء صحيح (ب) هناك دين واحد فقط هو الصحيح
٥٢.	(أ) أحب السفر والتعرف على المجتمعات الأجنبية (ب)لا احب السفر إلا إلي الأماكن التى أعرفها.
٥٣.	(أ) أجد راحة في التعامل مع الجنس الآخر. (ب)أشعر بالقلق وأتجنب التعامل مع الجنس الآخر.
٥٤.	(أ) من السليم أن يختلف الناس فيما بينهم (ب)الاختلاف في الرأي قد يدمر العلاقات الطيبة بين المختلفين
٥٥.	(أ) اميل لقول السائد بأن اختلاف الرأي لا يفسد للود قضية (ب)مهما قيل عن الاختلاف في الرأي فإنه علامة على التوتر و

	الضيق بالآخر
	٦. السماحة والأريحية **• أي تبني معتقدات متسامحة عما مر بنا من خبرات ماضية أو آلام نفسية ارتبطت بأحداث ماضية، بعبارة أخري تبني أفكار وسلوكيات تنظر للماضي الذي عشته بتسامح بصفته أمر مضي وانقضى ومن المؤسف أن تظل مقيدا به.** **• أن تتقبل الواقع و ما فيه من تحديات دون أن تغفل عما به من أمور مستحيلة لا يمكن تغييرها. والقبول بما لا يمكن تغييره يعني أيضا قلة الشكوى أو كثرة التذمر من حياتك فالناجح لا يعرف الشكوي ولا يتذمر طوال الوقت من الأشياء الخارجة عن إرادته.**
٥٦.	(أ) مزاجي طيب بغض النظر عن أي ظروف خارجية. (ب) أتعكنن بسهولة عندما يكون الجو حارا ورطبا.
٥٧.	(أ) لا تعوقني المادة و قلة الثروة عن الاستمتاع بحياتي, (ب) لم أولد غنيا (أو غنية) وهذا هو السبب في معاناتي.
٥٨.	(أ) أعتقد أنني جذاب (أو جذابة). (ب) يضايقني أنني لم أولد جذابا وجميلا.
٥٩.	(أ) الوفرة والثروة لا تحقق لنا ما نريد من سعادة أو رضا. (ب) من الصعب على الإنسان أن يشعر بالسعادة مع الفقر
٦٠.	(أ) لا يوجد في طفولتي ما يثير إزعاجي (ب) طفولتي مليئة بالالام والجراح
٦١.	(أ) لا أفكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت (ب) عقلي مشغول دائما بالذكريات المؤلمة
٦٢.	(أ) أعتقد أن ما مر بي من تجارب مؤلمةعلمني الصبر والحكمة. (ب) أعاني نفسيا بسبب تجارب مؤلمة في الطفولة.
٦٣.	(أ) كنت دائما أجد من يساندني ويشد أذري وأنا صغير. (ب) لم أجد في طفولتي من يحبني بحق.
٦٤.	(أ) الماضي الذي عشته أمر مضي وانقضى ,لا أشعر أنه يقيدني بشيء. (ب) تجاربي الماضية محفورة في ذاكرتي و تأثيرها لن يمت

٦٥.	(أ) التفكير في الأمور الماضية أسوأ من الأمور ذاتها (ب) مررت بخبرات سيئة في الماضي مهما حاولت أن أراها غير ذلك
٦٦.	(أ) أطلب الغفران وأسامح كل من غرضني للألم والمعاناة في الطفولة. (ب) لا استطيع أن أسامح ولن أغفر لمن عرضوني للمعاناة والألم
	٧ الذكاء الوجداني **يشير هذا المفهوم إلى مجموعة من الصفات الشخصية والمهارات الاجتماعية والوجدانية التى تمكن الشخص من تفهم مشاعر و انفعالات الآخرين، ومن ثم يكون أكثر قدرة علي ترشيد حياته النفسية والاجتماعية انطلاقا من هذه المهارات.**
٦٧.	(أ) أبدي حبي بسهولة للآخرين بدون حرج. (ب)أشعر بحرج شديد عندما أريد أن أعبر عن حبي لشخص آخر.
٦٨.	(أ) تصرفاتي مع الناس تتسم بالحكمة و التفهم (ب) الآخرون يصفونني بالاندفاع في التعامل مع الناس.
٦٩.	(أ) أجد سهولة في تكوين الأصدقاء و المحافظة عليهم. (ب) أشعر بصعوبة شديدة في تكوين أصدقاء جدد.
٧٠.	(أ) من السهل علي أن أتفهم المشكلات بين الأشخاص و أحل الخلافات بينهم بيسر. (ب) يصعب علي أن أجد أسلوبا مناسبا للتوفيق بين أصدقائي عندما يختلفون بينهم.
٧١.	(أ) يصفني الآخرون بالود والجنتلة في تعاملاتي معهم. ([) يصفني الآخرون بالتكبر والصرامة
٧٢.	(أ) أشعر بالراحة عندما يبدى أحدهم مشاعر الحب نحوي وابادلهم الحب بالحب. (ب) أشعر بالحرج إذا صارحني أحد بانه يحبني أو تحبني.
٧٣.	(أ) لم أفقد ثقتي في الناس بالرغم مما عانيت من بعضهم. (ب) عانيت من بعض الناس لدرجة أنني أصبحت لا أثق في أحد
٧٤.	(أ) من السهل علي أن أطلب العون من الأخرين عندما أحتاج ذلك.

	(ب) أشعر بالضعف إذا طلبت المساعدة من أحد
٧٥.	(أ) لا يوجد إنسان شرير تماما (ب) الشرير في شيئ شرير في كل شئ
٧٦.	النجاح في الحياة الاجتماعية يتطلب أن: (أ) تتعامل مع كل شخص بطريقة مختلفة. (ب)توجد طريقة واحدة صحيحة وناجحة.

٨.

تقبل غير مشروط للذات

أي أن تتقبل ذاتك وتعرف قيمتها. وتقبل الذات يعنى الرضا بما تملك من إمكانيات وتجنب عدم تحقير الذات أمام الآخرين بهدف الحصول على انتباههم أو عطفهم أو حتى مجرد لفت الأنظار. وتقبل الذات يتضمن جانبا كبيرا من العقلانية لأنك لا تتضايق وتتذمر من الأمور الخارجة عن إرادتك، كما يشجعك تقبلك لذاتك على المجازفات الهادفة لإقامة علاقات اجتماعية قائمة على الاحترام والحب المتبادل بالآخرين.

ومن مظاهر عدم تقبل الذات أن تتبنى أسلوب "الملصقات" أي أن نلصق بأنفسنا مفاهيم سلبية قد توقع الضرر بالنفس و تتحول لعائق من عوائق النمو والتطور. إنك عندما تصف نفسك "بأنني عصابي" أو "انني انطوائي بطبيعتي"، أو " خجول" أو "كسول" او "هذه طبيعتي" .. إلخ، إنك بذلك تحرم نفسك من التغير و تربطه بأشياء مستحيلة تقيد من حركتك ونموك و تكبلها بالمخاوف السلبية والحتميات التي يتعذر معالجتها.

بعبارة أخري تجد الشخص الذي يتقبل ذاته لا ينزعج بسرعة، و لا يضع عنوانا سلبيا يبسط به التعرض للسلبية و القبول بالمرض والتعاسة. كما أنه لا ينزعج عندما يتعرض لنقد خارجي أو تقييما ما و يضع ذلك في إطار هادئ لأنه أو لأنها تثق في نفسها قدراتها.

٧٧.	(أ) لا أشعر بأي خطأ بممارسة متعة شخصية حتى ولو استنكر البعض ذلك. (ب) أفقد رغبتي في أي متعة شخصية إذا استنكر أحد من حولى ذلك.
٧٨.	(أ) لا أنزعج إذا اكتشف أحد أن بي أو في عملي شيئ خاطئ.

	(ب) أشعر بالإنزعاج إذا أكتشف أحد أن بي أو في عملي شيئ خاطئ
٧٩.	(أ) حياتي مهمة حتى ولو لم أحقق كل ماكنت أطمح إليه (ب) حياتي تافهة إن لم تكن مليئة بالإنجازات والطموح.
٨٠.	(أ) عندما أعمل لا أهتم إن ارتكبت بعض الأخطاء هنا أو هناك (ب) أدقق كثيرا فيما أعمل لدرجة أنني قد ألغي أو أوجل ما أفعله
٨١.	(أ) لا يزعجني كثيرا أن أتعرض للفشل في بعض الأمور. (ب) لا أحتمل الفشل وأنزعج من الإحباط
٨٢.	(أ) ليس بالضرورة أن أنجح في كل ما أفعله (ب) أهدف دائما للنجاح في كل ما أعمل
٨٣.	(أ) أتصف بأشياء كثيرة جذابة وجميلة (ب) مهما حاولت أن أبدو فإنني أشعر في أعماقي أنني قبيح (أو قبيحة).
٨٤.	(أ) لا يزعجني أن يجدني البعض قليل (أو قليلة) الجاذبية (ب) أنزعج إذا وجدني البعض بأنني غير جداب.
٨٥.	(أ) لا أكترث إذا أتهمني أحد بأنني أبحث عن مصلحتي الشخصية (ب) أشعر بالضيق إذا أتهمني أحد بأنني أبحث عن مصلحتي الشخصية
٨٦.	(أ) أستطيع أن أشعر بالسعادة حتى ولو اكتشفت أن بعض الناس المهمين لي لا يحملون لي الحب. (ب) أشعر بالتعاسة إذا عاملني بعض الناس المهمين في حياتي بطريقة لا تدل على الحب.
٨٧.	(أ) من حقي أن أفكر في مصلحتي الخاصة (ب) من الأنانية أن نفكر في مصالحنا الشخصية
٨٨.	(أ) أنجزت و سأنجز كثيرا من الأشياء القيمة. (ب) لا أشعر بالرضا عما فعلت بحياتي.
٨٩.	(أ) أشعر دائما بالذنب والخطأ لدرجة تفسد علي ممارسة أي متعة. (ب) عموما انا متسامح مع نفسي و لا ألومها كثيرا.
٩٠.	(أ) العزلة ضرورية لي بين الحين والآخر

	(ب) لا أحتمل الوحدة فهي تشعرني بالعزلة و النبذ
٩١.	(أ) بإمكاني أن أتقبل ذاتي دون شكوي (ب) ألوم نفسي دائما و احاسبها بشدة.
٩٢.	(أ) يؤسفني أن تتوتر أو تنقطع علاقتي بشخص أحبه. (أ) أشعر بألم شديد لفترات ممتدة إذا توترت أو انقطعت علاقتي بشخص أحبه.
٩٣.	(أ) عادة ما أتقبل نفسي حتي لو تعرضت لنقد الآخرين. (ب) أشعر بالانزعاج الشديد من النقد .
	٩. تقبل المسئولية الشخصية **الإيجابيون من الناس لا يتحججون بقلة الوقت ولا يلقون الأعذار على غيرهم ولديهم من الشجاعة ما يجيز لهم أن يتحملوا مسئوليتهم بلا تردد ، وبالتالي فمثل هؤلاء، هم النماذج الجميلة التي تنجح وتساعد الآخرين على النجاح، وتحقق الفوز لها ولمن حولها.**
٩٤.	(أ) اعتقد أنني يقظ تماما لحقوقي وواجباتي. (ب) أجد صعوبة في إنجاز واجباتي في الوقت المحدد.
٩٥.	إذا اشتركت مع شخص ما في أداء عمل معين: (أ) أقوم بمسئولية القيادة و التوجيه (ب) لا أهتم وأترك الأمور تحرك نفسها بنفسها
٩٦.	يصفني أقاربي وأصدقائي: بأنني: (أ) شخص مسئول و يعتمد عليه. (ب) لا أحقق المتطلبات الاجتماعية على النحو المطلوب
٩٧.	في العمل عادة ما: (أ) يطلب مني أداء الأعمال القيادية والتي تتطلب الشرح و التوجيه (ب) لا يكلفني أحد إلا بأداء ما أحب أن أقوم به
٩٨.	عندما تواجهني مشكلة ما أفضل أن: (أ) أواجهها و أحاول أن أجد لها الحل. (ب) أتجاهلها و أتناساها إلي أن تحل نفسها بنفسها .
٩٩.	في حالات العمل والتعامل مع الآخرين : (أ) أسير وفق القول السائد " أننا جميعا مسئولون لإنجاز العمل وإكماله." (ب) أسير في حياتي وفق القول السائد "أنا مسؤول عما أفعل

	ولكنني لست مسؤولا عما يفعله الأخرون."
١٠٠	إذا حدث تقصير في أداء عمل جماعي أنت عضو فيه، هل تعتقد أنك : (أ) مسئول عن هذا التقصير (ب) لست مسئولا عما حدث
١٠١	لا يتحقق النجاح في الحياة عموما إلا: (أ) بالمثابرة والجهد الشخصي حتى إذا لم نحقق ما نريد فورا. (ب) بوجود شخص قوي يساعدنا في ذلك.

١٠.المجازفات الإيجابية

الإيجابيون يتسمون بقدرات أعلى من حيث حب الاستطلاع والرغبة في اكتشاف المجهول و تقبل الغموض، ومن ثم يكونوا أكثرا قدرة على اتخاذ القرارات الإيجابية الفعالة و المجازفة المحسوبة. ولهذا نجدهم:

- **يفضلون الأعمال التي تتطلب التفكير واتخاذ القرارات أكثر من الأعمال الروتينية المعتادة**
- **أصدقاؤهم و معارفهم متنوعون في ميولهم و طرقهم في التفكير والتفاعل**
- **يفضلون النشاطات الإبداعية و التي تتطلب قدرا مرتفعا من الأصالة والابتكار**
- **يطورون منا خا أسريا يسمح لمن حولهم بالنمو والتنوع و حب الاستطلاع**
- **يقدرون على اتخاذ قرارا هامة هي التي تصفهم بالإيجابية و الفاعلية**

١٠٢.	(أ) أعتقد أن حياتي تتجه دائما للأفضل بسبب قدرتي على ركوب المخاطر و عدم القبول بالحياة على ما هي عليه. (ب) أعتقد أن حياتي تتجه دائما للأفضل لأنني أصبحت أقل تمردا و تقبلا للحياة مما كنت في السابق.
١٠٣.	(أ) توجد لدي دائما أكثر من طريقة لإنجاز الأمور. (ب) توجد لدي دائما طريقة واحدة ولكنها صحيحة لإنجاز أموري الشخصية.
١٠٤.	اتطلع لأن أكون رب أسرة و قائد ناجح جدير بالشكر والتقدير: قادر على أن:

	(أ) يجازف باتخاذ القرار المناسب حتى وإن لم تتوافر لديه كل المعلومات (ب) لا يتصرف إلا بما هو صحيح حتي يجنبنا المخاطر والمجازفات
١٠٥.	أشد الناس جاذبية لي: (أ) المبدعون والمختلفون في أرائهم وأفكارهم (ب) العاديون والبسطاء
١٠٦.	(أ) احب أن اقضي فترة من حياتي في بلد اجنبي. (ب) احب أن اقضي الفترة القادمة من حياتي في نفس المكان الذي أنا فيه الآن
١٠٧.	أفضل أن يكون اصدقائي: (ب) متنوعون في السن والمهنة والعقيدة. (أ) قريبون مني أسريا و عقائديا.
١٠٨.	أعتقد أنني نجحت لأنني: (أ) محب للمجازفة ومندفع إلي حد ما. (ب) لا أتصرف إلا بعد تفكير و تأمل في العواقب
١٠٩.	عندما تواجهني صعوبة لا يوجد لها حل واضح: (أ) اتصرف بما هو مناسب حتي وإن لم تكن النتيجة جيدة (ب) أنتظر إلي أن أستشير من هم أعرف مني بالأمر
١١٠.	أحب الأعمال إلي تلك التي: (أ) تترك لي حرية التفكير واتخاذ القرار (ب) الأعمال الواضحة والمألوفة

أفكار إيجابية بديلة للتفكير السلبي في تفسير بعض الأحداث والخبرات اليومية

في مقابل تلك الأفكار التي تحقق لأصحابها النجاح والرضا، من المنطقي أن توجد أيضا أساليب ومعتقدات واتجاهات ذهنية مناقضة للتفكير الإيجابي. ومن ثم تساهم بعكس التفكير الإيجابي في إثارة الاضطراب النفسي والفوضى و سوء التوافق ستلاحظ من جدول ٣ "البدائل الإيجابية للتفكير السلبي- اللاعقلاني" أن التعامل مع المفاهيم والاستجابة لمختلف المواقف التي تواجهنا

يمكن معالجتها والتفكير فيها إما بطريقة سلبية تساهم في زيادة نصيب الفرد من السلبية والتعاسة، وفي المقابل ستجد البدائل الإيجابية التي تيسر علينا القيام بسلوك ملائم للصحة النفسية والإيجابية، فمثلا:

الفكرة أو المعتقد السلبي: التأكيد على أن يكون الشخص محبوبا من الجميع، و مؤيدا من الجميع فيما يقول أو يفعل.

البديل الإيجابي: التأكيد على احترام الذات، أو الحصول على التأييد لاهداف محددة(كالترقية فى العمل مثلا)، و تقديم الحب بدلا من توقع الحب.

الفكرة أو المعتقد السلبي الثاني: الفكرة القائلة أن بعض تصرفات الناس خاطئة او شريرة، أو مجرمة، وانه يجب عقاب الناس الذين تصدر عنهم هذه التصرفات عقابا شديدا.

البديل الإيجابي: بعض التصرفات الانسانية غير ملائمة أو لا اجتماعية وأن الناس الذين تصدر عنهم هذه التصرفات أغبياء، أو جهلة، أو تنقصهم المعلومات الملائمة.

الفكرة السلبية الثالثة: إنها كارثة أو مأساة عندما لاتسير الاشياء كما لانشتهى لها أن تكون، أو عندما لاتصبح الاشياء كما نتوقع لها.

البديل الإيجابي: من السيئ أنن تكون الاشياء كما لانشتهى لها أن تكون، وأن نحاول بكل جهدناأن نغير من الظروف أو ضبطها بحيث تكون الاشياء مقبولة الى حدما ، و إذا كان تغير المواقف السيئة غير ممكن أو مستحيلا، فان من الافضل للشخص أن يمهد نفسة لقبول الاشياء وان يتوقف عن تصويرها بأنها فظيعة وقاتلة

الفكرة السلبية الرابعة : الفكرة القائلة ان شقاءنا وتعاستنا وعدم احساسنا بالسعادة نتاج لاشياء خارجية عنا كا لظروف أو الحظ أوأشخاص اخرين أو مكان معين.

البديل الإيجابي: إن جزءا كبيرا من مصيرنا نحكمه نحن بآرائنا وتصرفاتنا .

الفكرة السلبية الخامسة: الفكرة القائلة انه شئ طبيعى أن يشعر الانسان بالقلق والتوتر عندما تحدث أشياء خطيرة أو سيئة.

جدول٣ : البدائل الإيجابية للتفكير السلبي-اللاعقلاني

أحداث ومواقف مثيرة للتفكير والتفسير	التفسيرات السلبية في إدراكها	التفسيرات الإيجابية البديلة
أخطاء الآخرين	بعض الناس يفكرون بطريقة خاطئة و شريرة، أو مجرمة، ولهذايجب عقابهم بشدة.	بعض الناس يفكرون بطريقة غير ملائمة ولا تصدر عن شر أوخبث بقدر ما تصدر عن الجهل أو عدم المعرفة.
عندما تسوء الأمور	إنها كارثة أو مأساة عندما لاتسير الاشياء كما نتوقع .	إنها ليست كارثة أو مصيبة عندما تسوء الأمور وعلينا أن نعمل على تغيير المواقف حتى تكون مقبولة الى حدما.
مصادر السعادة	الشقاء والتعاسة نتاج لاشياء خارجية عنا وللبيئة والحظ و ماتلقاه من دعم اخرين.	أجزاء كبيرة من مصيرنا وشعورنا بالرضا والسعادة نحكمه نحن بآرائنا وتصرفاتنا .
التعامل مع القلق والخوف	انه شئ طبيعى أن يشعر الانسان بالقلق والتوتر عندما تحدث أشياء خطيرة أو سيئة.	علينا أن نواجه مصادر الخوف والقلق بصراحة ونحاول أن تقلل من الآثار السيئة التى تترتب عليها.
التعامل مع المصاعب	من السهل والاحسن أن نواجه مصاعب الحياة بالابتعاد عنها تتجنب المتاعب.	الحلول السريعة السهلة تؤدى عادة الى آثار سيئة، ولهذا يجب مواجهة المصاعب والعمل علي معالجتها أولا بأول.
نجاحنا في الحياة	ان الانسان يحتاج لشئ، أو لشخص اخر اقوى وأعظم خبرة لكى يسانده على تحقيق أهدافة فى النجاح.	نجاحنا في الحياة مرهون بالاعتماد على النفس وما نملك من مهارات شخصية وقدرات.
مصادر الإشباع	الشخص يجب أن يكون قادرا دائما على التحدى والمنافسة والتفوق والذكاء في كل الجوانب الممكنة	من الممتع للنفس أن يكون الانسان متمكنا من شئ ما يتقنه ويستمد منه الاشباع وتحقيق الذات .
أسباب السلوك	نحن نتصرف ونسلك بطريقة معينة بسبب آثار سيئة فى تربيتنا السابقة لا يمكن تجنبها.	بمقدورنا أن نتجنب الآثار السيئة التي حدثت لنا في السابق اذا ما تبنينا وجهات نظر إيجابية وتصرفنا على أساسها .
مفهوم المشاركة	أن من الواجب أن يشعر الانسان بالتعاسة والحزن عندما يشعر الاخرون بذلك أو عندما تحيق بهم مشكلة أو كارثة.	يجب على الانسان أن يتمالك نفسه أزاء مصائب الاخرين، لأنه سيكون أكثر فائدة لهم مما لو كان كئيبا أو مهزوما مثلهم.

مفهوم المثالية	الشخص المثالي هو من يجمع الآخرون على حبه وتأييده فيما يقول أو يفعل.	المهم احترام الذات، تقديم الحب بدلا من توقع الحب.
مفهوم بذل الطاقة	السعادة البشرية والنجاح أشياء يمكن الوصول اليها دون جهد.	على الانسان أن يعمل بنفسه على تحقيق أمنياته وخلق مصادر سعادته الخاصة به.
السعادة والإشباع	هناك مصدرا واحد للسعادة وانها لكارثه اذا ما أغلق هذا المصدر أو فقد.	يمكن للانسان أن يحقق سعادته من مصادر مختلفة و متنوعة.
التفوق المهني	النجاح في الحياة والمهنة مرهون بالوسايط ودعم أصحاب الجاه والسلطة.	نجاحنا في الحياة مرهون بمهاراتنا الاجتماعية وما نبذل من طاقة ونشاط.

البديل الإيجابي: علينا أن نواجه مصادر الخوف والقلق بصراحة ونحاول أن نقلل من الآثار السيئة التى تترتب عليها . فاذا كان ذلك مستحيلا فانه يمكن للانسان أن يوجه انتباهه لأمصادر مشبعة أخرى وأن يتوقف عن تصور أن هذا الشئ خطير أو مخيف.

الفكرة السلبية السادسة القائلة أن من السهل والاحسن أن نواجه مصاعب الحياة ومسئولياتها بالتجنب والانسحاب.

البديل الإيجابي: بدلا من الفكرة أن الحل السهل السريع هو حل قد يؤدى على المدى الطويل الى آثار سيئة، وانه يجب لهذا مواجهة المصاعب عندما تثور وليس البعد عنها وتجنبها.

الفكرة السلبية القائلة ان الانسان يحتاج لشئ، أو لشخص اخر اقوى وأعظم خبرة لكى يسانده على تحقيق أهدافة فى النجاح.

البديل الإيجابي: من الاحسن كثيرا أن نعتمد على أنفسنا وان نقف على قدمنا وأن نستمد إيماننا من انفسنا ومن قدراتنا ومن قيمنا الخاصة عند مواجهة مصاعب الحياة ومشكلاتها.

الفكرة السلبية القائلة أن الشخص يجب أن يكون قادرا دائما على التحدى والمنافسة والتفوق والذكاء فى كل الجوانب الممكنة

البديل الإيجابي: بدلا من الفكرة أن من الممتع للنفس أن يكون الانسان متمكنا من **شئ ما يتقنه ويستمد منه الاشباع وتحقيق الذات .**

الفكرة السلبية القائلة اننا نتصرف ونسلك بطريقة معينة بسبب آثار سيئة فى تربيتنا فى الماضى وان الماضى قدر لايمكن تجنبه.

البديل الإيجابي: بدلا من الفكرة أننا أصحاب مسئولية أساسية عما

يصدر منا من تصرفات وأن الماضى يمكن تجنب آثاره السيئة اذا ما عد لنا وجهات نظرنا وتصرفاتنا الحالية .

الفكرة السلبية القائلة أن من الواجب أن يشعر الانسان بالتعاسة والحزن عندما يشعر الاخرون بذلك أو عندما تحيق بهم مشكلة أو كارثة.

البديل الإيجابي: بدلا من الفكرة أن الانسان يجب أن يتمالك نفسه أزاء مصائب الاخرين، لأنه سيكون أكثر فائدة لهم مما لو كان كئيبا أو مهزوما مثلهم.

الفكرة السلبية القائلة ان السعادة البشرية والنجاح أشياء يمكن الوصول اليها دون جهد.

البديل الإيجابي: بدلا من الفكرة أن على الانسان أن يفعل شيئا وأن يجاهد نفسه لخلق مصادر خاصة لسعادته وأنه بمقدار الجهد المبذول بمقدار ما تتحدد أمنياته .

الفكرة السلبية القائلة ان هناك مصدرا واحد للسعادة وانها لكارثه اذا ما أغلق هذا المصدر أو فقد.

البديل الإيجابي: يمكن للانسان أن يحقق سعادته من مصادر مختلفة، وان يبدل اهدافه بأهداف أخرى اذا ما تطلب الامر ذلك .

الفكرة السلبية النجاح في الحياة مرهون بمن تعرف من وسايط تأتيك من أصحاب الجاه والسلطة.

البديل الإيجابي: من الجميل أن يكون لك بعض الناس ممن تلجأ لهم، ولكن لا بديل لك عن تكوين مهارات اجتماعية ونشاط وطر ق كل الأبواب المتاحة.

خطة التحول للإيجابية في التفكير والسلوك

بقيت الآن عبارات عن إمكانية اكتساب الإيجابية في التفكير والسلوك. يقول علماء النفس، عندما تطلق لخيالك العنان كي ترسم الصورة التي تحبها في حياتك فانك بذلك تستخدم قوة التفكير الإيجابي في تغيير واقعك الذي لا تريده. هناك عدة طرق لمساعدتك على تحويل خيالك إلى واقع:

- تتمثل أول خطوة على هذا الطريق في أن تحدد حلمك (أي آمالك وأهدافك العيدة والقريبة) أي ماذا تريد بالضبط. استخدم قواك الذهنية في التركيز على هذا الهدف ولا تدع أي مشتتات تثنيك عن العمل على إنجازه.
- وخلال ذلك اكتشف الأفكار السلبية التي تثنيك عن تحقيق ما تريد، بما

فيها: إنني فاشل / الدنيا مصالح شخصية وحسب / لا يوجد من يسندني / هذا ظلم / إظهار الحب ضعف / المنافسة والتفوق أهم شيء في الدنيا /الهروب خير وسيلة لتجنب المشاكل .. إلخ. استعن **بمقياس الأفكار السلبية اللاعقلانية** المعرب كأداة تطلعك بشكل أسرع وأدق على أنماطك في التفكير السلبي (**الملحق ٣**).

- حاول بعد ذلك أن تستخدم شتى الفنيات التي تعلمتها من قبل للتخلص من هذه العبارات أو الحوارات السلبية التي تطفو على الذهن على نحو آلي عندما نواجه عقبة ما.
- استبدل أفكارك السلبية بأفكار إيجابية مثل البعد عن التعميم المفرط، البعد عن استفزاز الغير أو تحدى مشاعر ألاخرين/ سعة الصدر وعذر الناس لو أخطأوا/استخدام لغة هادئة في التعبير عن مشاعرك/ التفاؤل/ البحث عن حلول أخري أكثر واقعية/ تعديل الأهداف/ الاعتقاد في أهمية الحوار والتفاوض. وستجد في نهاية هذا الصل المزيد من هذه الأفكار الإيجابية من خلال الإجابة على مقياس الأفكار الإيجابية المعرب.
- لا تنس أيضا أن **تتصرف وتسلك** وفق ما تعلمته من أفكار إيجابية ووفق ما كشفه لك هذا المقياس من جوانب القوة فيك لتدعمها وان تنميها بصورة أفضل وان تسلك بمقتضاها حتى وإن بدا سلوكك مصطنعا وغريبا في بادي الأمر. فمجرد اعتناق أفكار عقلانية وحدها فقط لن يكفي لتحويلها إلى قوة إيجابية نشطة عند تعاملاتك مع تحديات الحياة ومختلف المواقف الاجتماعية الأخرى. إن الحياة التي نحياها والطريقة التي نعيشها بها، وما يأتينا من ردور أفعال الآخرين ومدي تعلونهم معنا أو تأييدهم لنا ماهو إلا انعكاس لسلوكنا في الحياة وفي كيفية تعاملنا معها. لذلك فبإمكاننا أن نتعلم بعض الأساليب التي من شانها أن تغير الطريقة التي نتعامل بها مع أنفسنا وبالتالي كيفية تناولها للحياة عندما نواجه المشاكل أو الفشل.

ولأن التفكير الإيجابي هو وسيلتنا المضمونة لتعديل السلوك، و المشاعر وبالتالي الحياة الاجتماعية في أدق تفاصيلها[٣٩]، فمن المهم أن تطلع فيما يلي على ما يعنيه بالضبط التفكير الإيجابي وعناصره من خلال الإجابة على مقياس التفكير الإيجابي للمؤلف.

كلمة عن التفاؤل:

[39] سيليجمان، مارتن (٢٠٠٣). تعلم التفاؤل: كيف تستطيع أن تغير طريقة تفكيرك وحياتك. الترجمة العربية. الدمام: المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.

لأن التفاؤل يعتبر من أهم العناصر المكونة للتفكير الإيجابي فهناك أيضا ما يجب أن تتعلمه لاكتساب مهارة التفاؤل وصقل قدرتنا عل ممارستها. ومن الجوانب المطلوبة لتحقيق ذلك كما يراها العالم الأمريكي "سيليجمان[٤٠]":

- التخلي عن التفسيرات السلبية المتشائمة واستبدالها بتعلم دروس في اكتساب التفاؤل حتي في أسوأ الظروف.
- فضلا عن تعديل وجهات نظرك لما تعتبره فشل و سقوط على أنه خبرات ودروس تضاف لصقل هذه المهارة.
- ومن الجوانب المطلوب ممارستها لاكتساب التفاؤل، يطالبنا "سيليجمان" بأن نحدد دائما أهدافا منطقية ومعقوله وقابلة للتنفيذ والتحقق. إنك إذا إذا قمت بتحديد أهداف صعبة جدا فان احتمالات الفشل كبيرة وهذا يؤثر سلبا على إدراكك للأمور. أما أن تكون أهدافنا واقعية وممكنة، فهي تكافي نفسها بنفسها، فكلما حققت هدفا زاد ذلك من ثقتك بامكاناتك وقدرات ومن ثم تفاؤلك.
- و لا يعني أن تكون أهدافنا واقعية و ممكنة أن لا تتطلع لإنجازات كبيرة بل إن "سيليجمان" يذكرنا أن قصده ليس كذلك، ولكن المقصود أن تقوم بتقسيم أهدافك إلى مراحل وإلى أهداف أصغر يجعلها قابلة للتحقق، والإنجاز.

شكرا دكتور "سيليجمان" !!!!

---

[40] Seligman,M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. American Psychologist, 55, 1.
Seligman, M. E. (1995). The optimistic child:: A proven program to safeguard children against depression and build lifelong reselience. New York: Harper Perenial.

الفصل الثامن عشر

بماذا أشعر الآن؟
أو تقدير الحالة الانفعالية موضوع الشكوى

عندما يقدم أي شخص لطلب العلاج النفسي، عادة ما يأتي بعدد من الشكاوي تتضمن:

١. **إما مشكلات انفعالية أو وجدانية**، كأن يقدم شاكيا من القلق أو الاكتئاب، أو الاندفاع، أو أي مخاوف أخري، او ربما وساوس، وتأنيب نفس..

٢. وقد يأتي أو تأتي شاكية من صعوبة الفكاك من بعض مشكلات في السلوك الاجتماعي أو الشخصي، مثل زيادة الوزن، و الإفراط في التدخين، الكسل، صعوبة تنظيم الوقت، الميل للتسويف وتأجيل البت في الأمور الهامة من الحياة، أو فقدان الطاقة على العمل والتفاعل بالعالم الاجتماعي والأصدقاء.

وكلا النوعين من الشكوي له ما يبرره، ويحتاج بالفعل لخبير أو معالج نفسي من أجل إعانة الفرد على تحقيق الصحة النفسية. على أننا ننصح بأن يركز المعالج السلوكي المعرفي دائما على المشكلات المتعلقة بالجوانب الوجدانية أو الانفعالية من قلق أو مخاوف أو اكتئاب حتى وإن كانت شكوي الشخص من عادات سلوكية وتفاعلات سلبية بالعالم الخارجي.

فمثلا إذا جاء الشخص طالبا العلاج من الإدمان أو الإفراط في التدخين أو اضطراب نظام الأكل و زيادة الوزن، فإننا ننصح بتجنب التركيز على هذه

الجوانب من مشكلات السلوك والعادات الشخصية مع التركيز بدلا من ذلك على الجوانب الانفعالية والوجدانية المتعلقة بإثارة هذه المشكلة أو ناتجة عنها.

بعبارة أخري، إذا كانت شكوى الشخص من سيطرة بعض العادات السيئة مثل الإفراط في التدخين فمن الأفضل دائما أن نسأل عن المشكلات الانفعالية التي سيعاني أو تعاني منها إذا ما تغلب على مشكلة التدخين. وننصح أن يتبنى المعالج هذه السياسة العلاجية في كل الشكاوي ذات المصدر السلوكي بما فيها الإسراف في سلوكيات مرتبطة بالتسويف والهروب من المسئوليات وتأجيل المواعيد الهامة، إذ من المهم دائما أن نتعرف مبكرا على المشكلات الوجدانية التي قد يتعرض لها الشخص إذا ما تغلب على أي مشكلة سلوكية يعاني منها المريض.

ولتجنب أي مشكلة مرتبطة بوضوح الشكوي من المهم أن يكون الشخص قادرا بتعاون معالجه معه أو معها على التعرف بدقة علي الشعور الذي يسيطر عليه أو عليها الآن بطريق الاستبطان الذاتي والتحليل الفردي أو بالاستعانة بالمقياس المرصود في نهاية هذا الفصل.

من المهم أن نعرف طبيعة المعاناة الشخصية والاضطراب، هل هو قلق ؟ أم إحساس بالاكتئاب؟ أم أنه شعور بالغيظ والغضب؟ أم حزن ورثاء ذاتي؟

إذا تعذر عليك أن تحدد هذا الشعور بالضبط أو صعب عليك أن تضعه في خانة تشخيصية اكتفي بتحديد الأعراض المرتبطة بالشكوى. مثلا صعوبة في النوم، ملل شديد، آلام عضوية، شعور بالذنب، انفجارات انفعالية لا تستطع التحكم فيها، خمول شديد، شعور بالاكتئاب والتقليل من قيمة الذات والفشل، الغضب الشديد..

حدد كذلك هنا جوانب السلوك والنشاط (أو عدم النشاط) التي تملكتك. هل تعاني مثلا من مشكلات النوم، أو زادت أحلامك المزعجة، هل تجد نفسك عاجزا عن التركيز، هل يتملك الغضب أو الخوف أو الشعور بعدم الإيمان بما تعمل، الملل، الانسحاب وتجنب الزملاء.

باختصار صف بدقة كل الشكاوي بما فيها:

- **المشاعر التي تسيطر عليك**، والحالة المزاجية (اكتئاب، ملل، تقلب انفعالي..
- **أنواع التدهور في العلاقات الاجتماعية** (صراعات، مجادلات، شكاوي).

- و **النواحي السلوكية غير المرغوبة** التي تسيطر عليك (العدوان أو مخاوف، أو أرق بالليل وتوتر شديد، وتفكير في الاستقالة، أو التوقف عن إكمال العمل الإبداعي الذي بدأته...)

استعن بقائمة الأعراض والمشكلات في نهاية هذا الفصل وهي من وضع المؤلف، وهي تعبر عن مجموعة من المشاكل التي قد يعاني الشخص منها أو من بعضها. لاحظ أن هذا المقياس يعطيك تصورا دقيقا للمشكلة التي تعاني منها وفق أربعة أنواع من المشكلات هي:

أ. مشاعر وانفعالات
ب: شكاوى بدنية
ج: شكاوى ذهنية و في طريقة التفكير
د: اضطرابات في السلوك والتصرفات
هـ: اضطراب في العلاقات الاجتماعية

من المطلوب أن تقرأ عبارات هذه القائمة وأن تقرر بالنسبة لكل عبارة منها إذا كانت تنطبق عليك أم لاتنطبق خلال هذه الأسابيع القليلة الماضية. عبرعما تعاني منه بالفعل، وأجب بسرعة باستخدام الطريقة المشروحة في المقياس.

معالجة بعض مشكلات الممارسة في تقييم الحالة الانفعالية

يواجه المعالج المعرفي مشكلات متعددة عند تقييم هذا الجانب من الممارسة، سنضعها في شكل الأسئلة التالية.

ماذا إذا ظل الشخص عاجزا عن تحديد مشاعره وموضوع شكواه؟

يري علماء العلاج السلوكي المعرفي أن من الممكن في مثل هذه الأحوال الاستعانة ببعض الفنيات العلاجية، فمثلا يقترح "درايدن و ديجيوسيبي" (**Dryden & Digiuseppe، 1990**) استخدام طرق التخيل والصور الذهنية أو الحيل الجشتالتية بأن نطلب من المريض ان يغلق عينيه وأن يحاول بكل إمكانياته على التخيل أن يضع نفسه في الموقف، وأن يصف بالضبط مشاعره في الموقف المثير للاضطراب.

أما "**البرت أليس**"، فقد كان يطلب من الشخص في حالة تعذر قدراته على تحديد ما يشكو منه، ان يضع مجرد تخمين لهذا الشعور، والذي اجده

شخصيا يقدم نتائج متعددة عن طبيعة الحالة الانفعالية المرتبطة بإثارة الاضطراب.

ماذا إن كانت استجاباتنا المضطربة لا تقتصر على المشاعر والانفعالات؟

من المعروف أن ما يدفع للعلاج النفسي إما **اضطراب في الانفعالات** والمشاعر أو **اضطراب في السلوك** الشخصي أو الاجتماعي. **ولكن** نظرا لأن اضطرابات السلوك التي تستدعي الذهاب للعلاج عادة ما تكون ذات طابع دفاعي للحماية من الجوانب الوجدانية والمشاعر المضطربة، فإن العلاج المعرفي الناجح يتطلب التعامل مع الجانب السلوكي على أنه يحتل **موقعا ثانويا** مقارنة بالجانب الوجداني. ومن ثم ننصح المعالج أن يولي اهتمامه أولا للجوانب الوجدانية المضطربة.

ومن خبرة الكاتب الحالي كممارس للعلاج المعرفي للعديد من الأعوام، أن نجاح العلاج يبدأ عندما نبدأ في تبنى هذه الاستراتيجية أو السياسة العلاجية بالتركيز على الجوانب الوجدانية والانفعالية السلبية (من اكتئاب أو قلق) بصورة أكثر من التركيز على الجوانب السلوكية من الاضطراب. و نعتقد من جانبنا أن الشكاوى مثل العجز عن تنظيم الوقت، و مشكلات التسويف وتأجيل الأمور الهامة، والتردد، والهروب من المسئوليات وتجنب المواجهات الضرورية لحل المشكلات الطارئة.. جميعها أفضل شخصيا على النظر إليها ومعالجتها بصفتها ذات طابع سلوكي ثانوي مقارنة بمشكلات القلق والاكتئاب والعدوان وغيرها من الاضطرابات الوجدانية.

فمثلا إذا جاءنا شخص يشكو من الاكتئاب (شكوى وجدانية)، وأنه لا يستطيع تنظيم الوقت بشكل يتلائم مع الأعمال المطلوب منه إنجازها (شكوى سلوكية)، فإن من الأفضل دائماأن نشجعه أو نشجعها على الكشف عن مصادر الاكتئاب وعلاجها قبل أن نعكف على الجوانب السلوكية من الاضطراب. وليس معنى هذا أن نتجاهل الجوانب السلوكية، ولكن البدء بالتركيز على حالة الاكتئاب في هذه الحالة يؤدي إلى نتائج أفضل من الناحية العلاجية، مع التركيز فيما بعد على الجوانب السلوكيةالثانوية من الاضطراب.

وفي بعض الحالات الخاصة ننصح بتشجيع الشخص بأن يحدد أو تحدد مدى المكاسب الوجدانية التى ستتحقق في حالة علاج الجوانب السلوكية، مثلا عملية التسويف في تنظيم الوقت. فإذا اكتشفنا أن معاناته من اضطرابات السلوك تساهم بدرجة قوية فى إثارة مشاعر الاضطراب الانفعالي، فإن من الضروري أن نولى هذه الجوانب السلوكية اهتماما خاصا، و نعطيها بعض الأولوية، ولو

بتحويل الحالة لمتخصص في العلاج السلوكي أو الأسري، خاصة إذا كان المعالج المعرفي طبيبا و غير متخصص بالعلاج السلوكي أو الأسري أو أن وقته لا يتسع لذلك.

ماذا إن لم تكن دوافع المريض للعلاج ليست بالقوة المطلوبة؟

تسيطر على بعض المرضى أحيانا مشاعر سلبية وحالة انفعالية غير ملائمة تجعل من الواحد أو الواحدة تعتقد أنه لا توجد رغبة في العلاج.

افتقاد الدافع للعلاج مشكلة لها أسبابها، فقد يكون ضعف الدافع للعلاج نتيجة لأن الشخص لا يعرف خطورة المشكلة التي نعاني منها. وهذا يحدث بشكل خاص في حالة المعاناة من الغضب والاندفاع، وبشكل أقل في حالة المعاناة من مشاعر الذنب والاكتئاب. وينصح "درايدن" و " "ديجيوسيبي" باتباع الخطوات التالية لزيادة دوافع المريض للعلاج وبالتالي تقوية اقتناعه بأهمية تعديل انفعالاته:

١. أن نساعد الشخص على تقدير النتائج أو **الخسائر** الناتجة عن مشاعره السلبيةن بأسئلة من هذا النوع: مالذي قد يحدث عندما يسيطر عليه هذا الشعور السلبي؟ وهل يتصرف بحمة ؟ أم أنه يفقد القدرة على التحكم فى أفعاله وسلوكه؟ هل يستطيع أن يوقف نفسه عن التصرف بطريقة غير لا نقة؟ وما هو أسوأ ما فعله في السابق عندما كان تحت سيطرة هذه المشاعر؟ هل ألحق الضرر بأحد؟ أو بنفسه؟ أو بأقاربه؟ أو أهل منزله؟
٢. تحقق من أن المطلوب **استبدال** التصرف أو الشعور السلبي بآخر أقل خطرا ومناسب للصحة وتحسن العلاقات. وبالرغم من أن بعض المرضى قد يبدي مقاومة شديدة للتغيير بسبب أفكار متطرفة ومتصلبه عن أهمية طرقه في التعبير عن المشاعر ومواحهته لما يصيبه من إحباط أو فشل، فإن القليل من الدحض لأفكاره، وإعطاء أمثلة من واقع الخبرة، والكشف عن بعض مزايا تعديل المشاعر السلبية ستمكن الشخص من تفهم وجود مشاعر بديلة، وأنها ستكون أكثر ملائمة لتحقيق المزيد من التطور بالشخصية والعلاج.
٣. وأخيرا يمكن بالتعاون مع المريض وضع قائمة **بالنتائج الإيجابية** إذا ما أمكنه او أمكنها أن يتبني مشاعر بديلة ذات طابع إيجابي. و نظرا لأن بعض المرضى لم يتذوقوا من قبل المشاعر

الإيجابية وبالتالي يصعب عليهن أو عليهم أن يحددوا هذا الجانب من النتائج، فعلى المعالج أن يساعدهم ولو باستخدام أساليب التخيل على تذوق بعض النتائج الإيجابية هذه على الحياة الشخصية، وعلى علاقاتهم بالعمل والأسرة و مدي ما يكتسب نتيجة للتغير في المشاعر على الصحة النفسية والعضوية والتوافق الاجتماعي...

ماذا إن كانت صياغة المريض لمشاعره تميل للغموض والعمومية وعدم الوضوح؟

من القواعد المتفق عليها في ممارسة العلاج المعرفي- السلوكي أن لا نقبل الصياغات الغامضة والتعبير غير الواضح عن المشاعر الدافعة للعلاج. ومن الأمثلة على الغموض في التعبير عن المشاعر، استخدام عبارات من هذا النوع:

" أشعر أنني مش على بعضي" أو
"دايما متضايق"
"عصبي"
"سيئ"
"أشعر بالاختناق"
"بالرفض"

على المعالج عدما يواجه مثل هذه العبارات أن ييسر على الشخص تحديد ما يشعر به بالضبط. كذلك من المهم لنجاح خطط العلاج أن نميز بين مصادر هذه المشاعر: هل هي مرتبطة بعدم وضوح الشعور والحالة الانفعالية "ج"؟ أم أنها مرتبطةبـ "أ" أي بالموقف أو الخبرة المثيرة لهذه الحالة، أم أنها مرتبطة بـ "ب" أي أسلوب التفكير و عملية الإدراك للموقف؟

مثلا إذا ذكر الشخص أنه يشعر بأنه مرفوض من الآخرين، فهل هذا شعوره حقا؟ أم أنه يفسر بعض المواقف أو الخبرات الخارجية على أنها تعني الرفض وعدم التقبل؟ لاحظ أن مسار العلاج قد يختلف تماما إذا ما ساعدت المريض على تحديد مصادر ضيقة أو إحساسه بالرفض.

قائمة المشكلات

الشكاوى التالية تعبر عن مشاعر وأحاسيس وتوجهات نحو الحياة والشخصية ربما تعاني من بعضها هذه الأيام. من المطلوب أن تقرأ ها ، وان تقرر بالنسبة لكل عبارة منها إذا كانت تنطبق عليك أم لاتنطبق خلال هذه الأسابيع القليلة الماضية. عبرعما تعاني منه بالفعل، وأجب بسرعة باستخدام هذا المقياس:

+٥	أعاني بشدة شديدة
+٤	أعاني بشدة
+٣	معاناة من وسطة
+٢	لا أعاني
+١	لا أعاني على الإطلاق

م	العبارات	درجة المعاناة				
	أ. مشاعر وانفعالات					
١.	أنزعج بشدة لأسباب تافهة؟	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢.	لا أشعر بالرضا عن نفسي.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣.	أشعر بقلق دائم ونوجس.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٤.	لا طاقة لدي للعمل ؟	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٥.	مشكلات جنسية	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٦.	تقلب انفعالي	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٧.	اكتئاب	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨.	مشاعرالذنب والإحساس بالتقصير.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٩.	الإحساس بالتشاؤم	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٠.	الإحساس السريع بالملل	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١١.	الشعور بالعجز عن القيام بالنشاطات المعتادة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٢.	الحدة الانفعالية الغضب لأتفه	+٥	+٤	+٣	+٢	+١

ب: شكاوى بدنية						
١٣.	أعاني كثيرا من الصداع وتوتر بالرأس	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٤.	تزايد الاضطرابات الحشوية مثل آلام المعدة وسوء الهضم- الحرقان.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٥.	الأرق وصعوبات في النوم؟	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٦.	خفقان وزيادة في ضربات القلب وضيق التنفس	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٧.	أصاب كثيرا بالإمساك	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٨.	لوازم حركية قهرية (ارتعاش اليد مثلا)	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
(تابع) قائمة المشكلات						
١٩.	كثرة التبول	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٠.	التعب السريع.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢١.	الشعور بالغثيان	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٢.	جفاف الحلق والفم	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
	ج: اضطرابات ذهنية و في طريقة التفكير					
٢٣.	الانشغال بالتفكير في المستقبل؟	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٤.	مشوش التفكير.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٥.	أعاني من النسيان السريع	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٦.	أعتقد أنني فاشل.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٧.	أشك في قدرتي علي تحقيق أي نجاح أو شيء نافع.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٨.	أشعر دائما بالملل.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٩.	لا أدين لأحد بشيء.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٠.	لا أعتقد أنني إنسان ناجح.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣١.	لم أخلق للدراسة والأمور الأكاديمية.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٢.		+٥	+٤	+٣	+٢	+١
	د: اضطرابات في السلوك و التصرفات					
٣٣.	أتعاطي خمور ومشروبات	+٥	+٤	+٣	+٢	+١

	روحية					
٣٤.	اتعرض لكثيرمن الحوادث المفاجئة.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣٥.	لا ألتزم بجدول دراسي يرضيني.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣٦.	صعوبة في ترك سريري حتى في غير أوقات النوم	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣٧.	الاندفاع	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣٨.	تعاطي عقاقير إدمان أو منبهات	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣٩.	الإفراط في التدخين	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٠.	التعرض للحوادث والإصابات	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
	هـ: اضطراب في العلاقات الاجتماعية					
٤١.	تزايد الصراعات الاجتماعية	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٢.	مشاحناتي مع الزملاء في تزايد مستمر؟	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٣.	أشعر بالعزلة والوحدة	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٤.	أكره الذهاب للمحاضرات (أو للعمل).	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٥.	كثرة الأعباء الاجتماعية لدرجة أنني لا أجد الوقت لإنجاز الأشياء الهامة؟	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٦.	لا يوجد لدي أصدقاء بالمعني الحقيقي.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+

الفصل التاسع عشر

الموقف أو الخبرة المرتبطة بالحالة النفسية؟

حدد الخبرة أو الموقف المباشر- الذي ارتبط حدوثه بالحالة الانفعالية السيئة التي تشعر بها. تذكر أن الخبرة التي سبقت الحالة النفسية وما اعتراك من اضطراب في المشاعر والسلوك تشير إلى كثير من الأشياء أي أن انها ذات مصادر متنوعة فقد تكون:

٢. **أحداث أو مواقف خارجية، مثلا:**
- فشل في امتحان أو رسوب
- توقع مقابلة شخصية
- شخص انتقدك أو انتقد عملك
- التعرض للتأنيب
- مشادة
- اختلاف في الرأي ....
- فشل في علاقة عاطفية
- تورط، مشاحنات أسرية
- خلافات في العمل

٣. **أفكار وتوقعات، مثل:**
- أنا مكتئب، أو
- غير محبوب.
- سأفشل كما فشلت من قبل.
- توقع الرفض.

- مقابلة شخصية متوقعة

٤. خبرة داخلية أو شخصية، مثلا:

- ذكري سيئة في السابق (عن: التعرض لعدوان خارجي أو الضرب أو الاعتداء الجنسي أو حادث سيارة.)
- مرض ألم بي.
- تغيرات نفسية بسبب العمر او الانتقال إلى مكان جديد
- إسراف في تعاطي منبهات أو مخدرات.
- عجز عن إكمال عمل مهم
- أو حتي مجرد صورة ذهنية[٤١] أو تذكر لموقف حدث...

٥. مشاعر وأحاسيس ، مثلا:

- الرغبة في تجنب مشاعر القلق.
- الشعور بالذنب.
- اكتئاب
- خوف

ومن المهم أيضا أن يساعد المعالج مريضه على **اكتشاف الجوانب النوعية الخاصة المرتبطة بالحدث** الخارجي، أنظر مثلا لجزء من حوار دار بين المعالج الحالي وأحد الطلاب الذي جاء يشكو من سيطرة مشاعر التوتر والقلق كلما تطلب الأمر منه تقديم دراسة أو موضوع أو مجرد التعبير عن الرأي في أي موقف اجتماعي:

المعالج: وايه بالضبط اللي يخيفك من الحديث أمام الناس؟

الطالب: يمكن خوفي من أن أبدو غير متمكن من عملي.

المعالج: خلينا نفترض ولو لحظة أنك فعلا غير متمكن من عملك، إيه اللي بيخلي الموضوع ده مصدر للقلق؟

الطالب: الموضوع بسيط، لو بدا أني غير متمكن معني كده أحصل على درجة ضعيفة في أعمال السنة.

المعالج: لنفرض !!

الطالب: لنفرض؟؟.. طبعا معناها السقوط في المادة

المعالج: وإذا سقطت في هذه المادة إيه اللي بالضبط يثير مخاوفك؟

الطالب: (مستنكرا) اسقط ؟؟ .. إزاي أواجه بابا؟

Mental image [41]

المعالج: لنفرض إنك واجهت والدك وقلت له إنك رسبت، إيه بالضبط اللي بيحرك مشاعر القلق في مخك؟
الطالب: أنا اقدر دولوقت أتخيل شكل بابا لو عرف إني ساقط --- حينهار
المعالج: تفتكر إنه والدك حينهار فعلا؟؟ لنفرض .. فين مصدر القلق؟
الطالب: طبعا ده يبقى من وجهة نظري جريمة.. انا شخصيا محبش اشوف والدى في حالة نفسية سيئة، لا يمكن أحتمل هذا الشعور.
المعالج: طيب لنفرض أنك قلت لوالدك أنك فشلت في المادة دي، ولم يبدو عليه الانزعاج كما كنت تتوقع، فهل سيؤثر ذلك في تقديم موضوعك أمام الفصل.
الطالب: آه طبعا ولا حيهمني بعد كده!!

تلاحظ من المثال السابق أن الطالب بدأ يشكو من القلق الاجتماعي والخوف عند مواجهة الآخرين، وإذا اكتفي المعالج بهذا الحدث أو الخبرة السابقة للقلق وهي الحديث أمام الناس فربما كان سيسير وفق خطة علاج غير واقعية ولا تخاطب الخبرة الفعلية المرتبطة بإثارة القلق. فقد تبين أن مخاوفه ليست مرتبطة بالحديث أمام الناس ولكن مرتبطة بصورة أقوي بتوقعاته الخائفة من انزعاج والده إذا ما سمع بفشل إبنه. وهنا ربما تبدأ خطة العلاج تنحو منحى مختلفا أكثر واقعية مما لو بدأنا بشكواه المباشرة وهي الحديث أمام زملاء الفصل.

أخطاء شائعة عند تقييم الخبرة السابقة

فضلا عن هذا، قد يرتكب المعالج الحديث بعض الممارسات الخاطئة في تقييمه للحدث أو الخبرة المرتبطة بالحالة الانفعالية، نذكر فيما يلي بعضا منها، مع بعض التوصيات لمعالجتها، وللتغلب على نتائجها السلبية، منها:

٢. **التعجل في عملية الدحض أو التفنيد،** افترض ولو وقتيا أن الحدث او الخبرة السابقة صحيحة وليست ناتجة عن تشويه في إدراك الواقع. قاوم رغبتك في القفز السريع للدحض لديك خاصة إن كنت في بدايات حياتك المهنية فى ممارسة العلاج المعرفي. فمن أكبر الأخطاء التي قد يرتكبها المعالج من أن يقلل من شأن العوامل الخارجية أو العضوية التي يتقدم بها المريض. فالتشاحن الأسري و التعايش مع زوج متسلط عدواني، أو زوجه (أو أم) تكثر من النقد، أو تعاطي عقاقير طبية تؤثر في المزاج، أو وجود مرض مزمن.. جميعها قد تكون وقائع صحيحة وليست

بكاملها ناتجة عن تشويهات إدراكية. لهذا يجب أن أحذر هنا الممارس العلاجي من القفز السريع و استعجال عملية الدحض، فقد تكتشف أن المريض لا يحتاج لعلاج معرفي بقدر ما يحتاج لفحوصات طبية واجتماعية وأسرية أخري. أو علي الأقل قد تحتاج في مثل هذه الظروف للتعامل مع فريق علاجي، أو تحويل المريض لمزيد من الفحص لطبيب أو اخصائي اجتماعي أو رجل قانون علي حسب مصادر الشكوي.

٣. **أيضا لا تطل من عملية البحث والتنقيب عن تفاصيل كثيرة عن الحدث السابق والخبرة.** فإذا سمحت للمريض أن يسرف في الحديث عن الخبرة السابقة، فقد يؤدي ذلك إلي تأجيل تدخلاتك العلاجية ومهاراتك في العلاج المعرفي_ التي من المفترض أنك مدرب عليه تدريبا جيدا ولديك معلومات وافرة عن فنياته العلاجية- المعرفية وبالتالي ربما نؤثر في مصداقيتك كمعالج نفسي يتقن مهنته.

٤. لا تقفز بين **أطر نظرية مختلفة** (مابين التحليل النفسي، أو العلاج السلوكي، أو الديني مثلا) ، فلكل نظرية أساليبها العلاجية الخاصة بها ووجهات نظرها في تفسير المرض النفسي و أساليب التشخيص التي تستخدمها. و لعل أسوأ ما في هذا القفز بين أطر نظرية مختلفة أنها تطيل عملية العلاج، فضلا عن أنها لا تمكن المعالج من تكوين صورة متسقة عن مريضه. كما أن استفادتك بمصادر القوة لديك من خلال التخصص ستكون محدودة و تقلل من مهاراتك كمعالج يتقن عرض بضاعته.

٥. **في حالات كثيرة قد تجد لدى المريض ميولا نحو توجهات علاجية دون الأخري** (مثلا يفضل استخدام العقاقير الطبية عن العلاج المعرفي أو العلاج السلوكي دون التحليل النفسي مثلا)، **في مثل هذه الأحوال كن أمينا وصادقا** وساعده في الوصول إلي المتخصصين في الجانب المرغوب لديه.

٦. لاتشجع مريضك أو مريضتك أن يتحدث **عن أكثر من مشكلة أو مصدر لمشكلة في وقت واحد**. من التقاليد العلاجية المرغوب فيها عند ممارسة العلاج السلوكي المعرفي أن تتحدث عن سبب واحد ومشكلة محورية واحدة يتفق عليها بين المعالج والمريض، على أمل أن تخصص وقتا إضافيا آخر للحديث عن المشاكل الأخري. وفي كثير من

الأحيان ستجد أن اختيارك وتركيزك علي مشكلة محورية واحدة، قد يؤدي إلى معالجة الجوانب الأخري أو المشاكل الأخري بشكل غير مباشر.

٧. شجع المريض علي **تجنب الصياغات المشوشة للخبرة**، ساعده على الدقة في الصياغة والبعد عن العمومية. فمثلا عندما يقول لك أن زوجته تتصرف تصرفات غبية أو سلبيه ساعده أن يحدد بالضبط الجوانب السلوكية المرتبطة بهذا الوصف، مثل " أنها تكثر من انتقادي علنا أمام أصدقائنا." وبالمثل ساعد الشخص أيضا على إعطاء نماذج وأمثلة للتصرفات المثيرة للقلق أو الاضطراب، بدلا من القبول بصياغات عامة ومشوشة، ومن أمثلة الصياغات العامة: أعاني من الوحدة، حياتي مضطربة، لا أحد يحبني، لا أحتمل هذه الحياة.. ولكن من المقبول وضع صياغات مثل:

- افتقاد الأهل
- رحيل أحد الأصدقاء
- هجر أو انفصال عن شخص حبيب إلي النفس
- فشل في الدراسة
- مرض ألم بي
- مرض أو وفاة أحد أفراد الأسرة
- تورط في قضايا قانونية أو اجتماعية
- رفض خارجي لالتماس عمل أو زواج أو خطوبة..
- رفض التماس تقدمت به لطلب ما
- مشكلات مهنية أو دراسية حدثت لأحد أفراد أسرتي المقربين
- مشاحنات أسرية لدبه أو لديها.

أهمية الاتفاق على تحديد أهداف العلاج:

من متطلبات أي عملية نفسية علاجية أن **تتوحد اهداف المعالج والمريض**، ويلعب هذا العامل دورا أهم في حالة العلاج المعرفي. ولهذا من المطلوب دائما وفي فترة مبكرة من العلاج ان يتفق الطرفان على وجود أرضية مشتركة و هدف أو أهداف علاجية موحدة. فلا بد من اجل تحقيق علاقة علاجية

ناجحة أن يكون الهدف من العلاج واضحا للشخص بشكل خاص. ومن ثم يقع على عاتق المعالج النفسي أن يكشف لمريضه من خلال عمليات التحليل السلوكي الجوانب التى ستكون موضوعا للعلاج. مثال ذلك حالة طالب جاء يشكو من القلق الاجتماعي و لكن اكتشف في النهاية أن الهدف يجب أن يكون مرتبطا بتحسين علاقاته وارتبطاته الوجدانية بالأب. وقد أخذ العلاج ينحو منحى إيجابيا فعالا عندما توحد الهدف العلاجي و تحددت بالضبط المطالب الرئيسية منه.

وهناك **مرحلتان** من العملية العلاجية يجب خلالهما أن نقيم أهداف طالب العلاج:

الأولي عند تحديد المشكلة المحورية التي ستكون موضوعا للعلاج ،
و**الثانية** عند تقييم المشكلة.

١. عند تحديد المشكلة المحورية يتطلب الأمر أن تساعد مريضك مبكرا على تحديد المشكلة المحورية من بين العدد المتنوع من المشكلات التي يجئ بها للعلاج. فمثلا إذا كانت المشكلة التى أتي من اجلها هي مثلا عجزه عن تنظيم وقته بشكل يحقق له النجاح المرغوب، فإن الهدف هنا يجب أن يركز على تحديد وقت محدد يقضيه يوميا أو أسبوعيا في العمل الدراسي الذي يمكن صياغته على النحو الآتي فى حوار مع طالب يجد صعوبة في تنظيم أعماله الدراسية:

المعالج: من الواضح انك تجد صعوبة في تنظيم وقتك، وأقترح أن يكون هدفنا هو أن تخصص علي نهاية هذا الأسبوع لكل مادة عددا من الساعات في اداء واجبات منزلية خارج الفصل الدراس بما يساوي ضعف الوقت الدراسي الذي يمنح لكل مادة. يعني لو كنت مثلا بتحضر ٣ ساعات أسبوعيا محاضرات في مادة الإحصاء، فمن المطلوب أن يكون نصيب هذه المادة من حيث النشاطات المنزلية والخارجية يساوي ٦ ساعات.. هل هذا يتناسب معك؟

الطالب: آه موافق لأن من المهم لي أن أنجح بتفوق.

٢. **أما المرحلة الثانية** التي تحتاج لبلورة هدف مشترك من عملية العلاج تكون عادة عند تقييم المشكلة وتحديد أبعادها. فمثلا، لنفرض أننا اتفقنا مع هذا لطالب علي أن يمنح وقتا محددا للدراسة يساوي ضعف الوقت الدراسي الرسمي، فإننا قد نكتشف- خلال عملية تقييم المشكلة- أن

علاقاته بأصدقائه تفتقر لتأكيد الذات، وأنه نتيجة للمجاراة لهم وعجزه عن رفض التماساتهم له بقضاء أوقات طويلة وغير مناسبة معهم سيجد صعوبة في تنفيذ الخطة العلاجية المتفق عليها. في هذه الحالة يجب أن نحدد هدفا علاجيا آخر، وهو أن يكون علي قدر ملائم من اتقان بعض المهارات الاجتماعية خاصة تلك التي تتعلق بحرية التعبير عن المشاعر، والقدرة على رفض الالتماسات غير المعقولة من الزملاء، وأن يحدد علاقاته بهم في أوقات لا تتداخل مع الوقت الذي تتطلبه الخطة العلاجية.

ماذا إن عجز الشخص عن تحديد الأحداث المثيرة للاضطراب؟

أعتقد أن الصعوبة التي يجدها المريض (او طالب العلاج) في تحديد الخبرة أو الحدث المسئول عن الاضطراب ترجع لأسباب منها أنه أو انها تفكر في احداث كبري أو مسائل ضخمة تثير الاضطراب النفسي. في مثل مذه الأحوال أكد له أو لها أنه يجب أن يفكر في حدث **والحدث ليس "حادثة"**، والحدث لا يجب بالضرورة أن يكون ضخما أو متميزا عن مواقف الحياة والأحداث اليومية التي تمر بنا. فضلا عن أنه قد لا يكون حدثا واقعا بالمرة. إنه ببساطة قد يكون:

- ذكري قديمة او حديثة تجعلنا نشعر بالاضطراب.
- وقد يكون صورة ذهنية تطفو على الذهن في لحظات غير متوقعة.
- كما يمكن أيضا أن يتمثل في أي معوقات مادية أو نفسية أو اجتماعية تمنعنا من تحقيق الأهداف العلاجية ومدي ما نشعر به إزائها.
- وقد يتمثل فيما يسيطر علينا من عادات سلوكية خاطئة تمنعنا من تحقيق أهدافنا من التغير كالتسويف والتأجيل.
- إن الحدث ببساطة يتمثل في أي أمر يشغلنا في الوقت الراهن ويعوقنا عن تحقيق أهدافنا.

بغبارة أخرى أكد لعميلك أن الحدث أو الخبرة قد تتمثل في أي أمر يثير مشاغلك في الوقت الراهن أي في اللحظة التي تتناقشان فيها الآن. أذكر له أو لها أنه يوجد دائما ما يشغلنا وأن الهدف من العلاج أن نناقش هذه الأحداث

بطريقة ما لتساعدنا على النمو والتفاعل بصورة أفضل. إن الحدث ببساطة قد يمثل جانبا من الجوانب التي يشملها الجدول التالي:

جدول : قائمة ببعض الأحداث والخبرات المثيرة للاضطراب النفسي

أحداث خارجية	أفكار وتوقعات سلبية	ذكريات وصور ذهنية	مشاعر وأحاسيس
• رسوب في امتحان • الفشل في الحصول علي وظيفة • قطع علاقة من صديق أو حبيب • انفصال عمن تحب • شخص انتقدك • شخص انتقد عملك • مشادة أسرية • مشادة مع زملاء العمل • خلاف مع رئيسي في العمل أومشرف • اكتشاف مشكلة صحية • خسارة (مادية- ممتلكات) • مشكلات مرتبطة بالعمل	• فقدان السيطرة • توقع الفشل • أتوقع الرفض • لم أعد محبوبا • لم أعد شابا • فقدت نشاطي • لا أحد يحبني • أنا مندفع • غير صبور • لدي مشكلات جنسية • من الغباء أن أتصرف هكذا • شكلي غير جذاب • عجز في التعبير عن مشاعري • لا توجد لدي إرادة قوية • ذاكرتي ضعيفة • أنا السبب في المشكلات	يشمل هذا الجانب أي صور ذهنية أو تخيلات أو ذكريات حية لأي من الخبرات والحوادث التالية: التعرض لاعتداء إشراف على الموت التعرض لذكري اختناق التعرض للضرب التعرض للاعتصاب حادث اغتصاب الاعتداء الجنسي حادث سيارة	• سأخسر مركزي • الخوف من التغيير • إحساس بالهزيمة • الشعور بالذنب • تزايد أعراض التوجس والقلق • الخوف من الفشل • الخوف من الوحدة • تقلب المزاج • تزايد مشاعر الاكتئاب • الإحساس بالتشاؤم • الإحساس بالتقصير. • الشعور بالعجز عن القيام بالنشاطات المعتادة.

(تقاعد - فصل - صراعات -) • تعرض أحد أفراد الأسرة لأذي (مرض، رسوب، حادث، مخدرات)	التى تواجهني • مشاعري تجرح بسهولة	التعرض للعنف أحلام كوابيس خيالات أغرق أختنق	الحدة الانفعالية الغضب لأتفه الأسباب

وهناك أيضا **طريقة غير مباشرة** أستخدمها في مثل هذه الأحوال، وهي أن أذكر الشخص بأننا في جلسة علاجية ولكي ينحقق لها النجاح يجب ان يكون لها هدف أو فائدة له، ومن ثم فقد تكون توقعات استفادته من العلاج هي منطلقنا الرئيسي، والهدف من العلاج كما يراه قد يكون ملائما تماما لوصف الخبرة أو الحدث المرتبط بالعملية العلاجية.

وعندما ينجح الشخص في تحديد الهدف العلاجي، يمكن للمعالج بعد ذلك أن يساعد المريض في البحث عن المعوقات أو الصعوبات التى تحوله عن تحقيق هذه الأهداف ومدي ما يشعر به إزائها، وما يقوم به من أخطاء سلوكية تمنعه من تحقيقها. وبهذا يتيسر للشخص أن ينطلق ذهنيا في صياغة كثير من الخبرات والأحداث الجديرة بالمناقشة، التي كان يجد قبل ذلك صعوبة واضحة في تحديدها.

تحديد الموقف أو المواقف المثيرة للاضطراب النفسي عملية تحتاج لجهد و تدقيق، ويجب أن لا نأخذها بشكل متسرع على أنها نتاج لأخطاء معرفية، بل علينا أن نحاول ان نتعرف من خلالها عل كثير من مصادر التوتر في حياة طالب العلاج النفسي.

الفصل العشرين

تفسيراتي للخبرة ورؤية الحدث

يشتمل هذا المحور على أي تصورات ذهنية أو حوارات داخلية تطرأ علي ذهنك كلما فكرت في الموقف الذي ارتبط بالحالة الانفعالية والاضطراب. أي **الحوارات** التي دارت بذهنك وتفسيراتك المختلفة لها.

لنفرض مثلا أن الموقف الذي أثار الاضطراب تعلق بتوجيه نقد لك أو تجاهل لشخصك أو لرأي حاولت أن تساهم به في لقاء أو اجتماع.

قد تتسع تفسيراتك للموقف أو للشخص الذي تسبب في إثارة هذا الموقف لتشمل عبارات منها: إنه ينتقد عملي لأن شيئا خطيرا يتم في الخفاء ضدي، هذا الموقف (أو النقد) سيضر بسمعتي العلمية أو الأدبية، إن نقد عمل لي يعني **وصمي بالتفاهة والفشل، هناك مؤامرة أو وشاية دفعت لهذا الرفض أو النقد، إنني أعرف من هو وراء هذا، إنه ينتقد عملي لأنه إنسان لا يعرف حدوده، فمن هو ليفعل ذلك؟، إنه ينتقد عملي لأنه إنسان غير عادل ويجب أن يقاوَم، إنه ينتقد عملي لأنه ظالم، و لهذا يجب أن لا يكون في هذا الموقع القيادي..)**. حاول أن تكون صادقا مع الحالة الانفعالية التي تشعر بها عندما تسجل مختلف حواراتك الداخلية وتفسيراتك للموقف.

لاحظ بشكل خاص أن **التفسير اللاعقلاني** وليس الموقف الذي حدث هو الذي يثير الإزعاج، ويضخم من مشاعر الإحباط، واليأس، ويمهد السبيل لكثير من التصرفات غير الملائمة للموقف بما فيها: **الغضب** الشديد، والعدوان، والعزلة، والاكتئاب، والقلق. بعضها يثير **الاكتئاب** (لأنني غير محبوب، أنا إنسان تافه وفاشل بالفعل)، وبعضها يثير **القلق** من المستقبل (شيء خطير يتم

ضدي، سمعتي ستصبح مهددة)، وبعضها يثير **الشك في الآخرين**، ويمهد الطريق للمقاطعة وعدم التواصل بالآخرين (إنسان وشي له بشيء خطير، وأعرف من هو)، وبعضها يثير الغضب والعدوان (من هو ليفعل ذلك؟، يجب أن ألقنه درسا علي فعلته..) وهكذا .

أساليب التعرف على نمط التفكير غير العقلاني

وهناك **أكثر من طريقة** لتحديد أنواع التفكير السلبي (غير العقلاني) التي تغلب علي تفكيرك و تفسيرك للأمور أو تفكير العميل، وتفسيره للأمور. وأبسط هذه الطرق:

١. أن تحاول أن تتعقب الفكرة الخاطئة من خلال **عملية استبطان** أو ملاحظة الذات، ومراقبة الفكرة أو الخاطرة الأولي التي تطفو علي الذهن عندما تجد نفسك قلقا أو مكتئبا بعد مواجهة موقف معين.

٢. من هذه الطرق أن يكون المعالج منتبها خلال الجلسة لتقييم أنواع التفكير السلبي (غير العقلاني) لدى مرضاه خاصة فيما يصدر منهم من عبارات تدل علي المتطلبات أو الحتميات التي يتبناها الواحد أو الواحدة منهن. ومن السهل علي المعالج أن يكتشف ما يحكم مرضاه من حتميات أو متطلبات مبالغ فيها من خلال **الحوارات التي تتم في الجلسات العلاجية**، فالإكثار من عبارات "مطلقا" و"يجب" و "ضروري" و "لازم" و "حتما" كلها قد تعطي انطباعا مبكرا للمعالج عن بعض عناصر التفكير اللا عقلانية التي قد يتصف بها العميل[42].

٣. ومن الأساليب الهامة في العلاج المعرفي لتحديد أنماط التفكير غير العقلاني أو الإيجابي الطريقة التي نميل لا ستخدامها أكثر من غيرها فقد لا حظت أن أي فرد غالبا ما يكون متسقا في استخدامه لبعض الأساليب غير العقلانية. فالبعض يميل لاستخدام التعميم السلبي

---

[42] وبالطبع يتطلب الأمر التمييز بين أنواع الحتميات المستخدمة والتي تتعلق بإثارة الاضطراب الانفعالي و تلك التي نستخدمها في احاديثنا المعتادة والتي لا ترتبط بالضرورة بالإثارة الانفعالية. فعندما تقول عليك أن تعامل طفلك باحترام مثلا تختلف عن عبارة يجب أن يعاملني أي شخص يحتك بي بالتقدير والاحترام اللازم. فالعبارة الأولي ذات نبرة محايدة وتدعو لفكرة مقبولة و تختلف عن العبارة الثانية الموضوعة بأسلوب قاطع بما قد يدفع للاستجابة الانفعالية بالغضب والثورة.

والبعض الآخر يميل لاستخدام اسلوب النقد الذاتي أو تلطيخ الذات، والبعض الآخر ربما يميل لاستخدام أسلوب آخر أو اكثر من الأساليب اللا عقلانية. ولكي يتيسر اكتشاف الطريقة التي يستخدمها الواحد منهم أو منهن ننصح باستخدام أسلوب القيام **بواجبات منزلية** لمراقبة الذات خلال الأسبوع السابق للجلسة العلاجية التالية، حيث أطلب من العميل أو العميلة أن يراقب ذاته خلال عدد متنوع من الأحداث التي تمر به وأن يسجل هذه الأحداث مرفقا بها ما يدور في ذهنه خلال كل موقف أو حدث. وتناقش هذه الاستجابات في الجلسة العلاجية و تستخرج منها الأساليب والحوارات المستخدمة ومحاولة وضعها في فئة أو أكثر من فئات التفكير اللاعقلاني.

٤. و ينصح بعض المعالجين المعرفيين[٤٣] باستخدام **أسلوب الأسئلة** لتقييم أنواع التفكير السلبي (غير العقلاني). ومن الأسئلة التي عادة ما ينصح استخدامها في جلسات العلاج المعرفي العقلاني، أسئلة من هذا النوع:

ماالذي كنت تقوله لنفسك عندما حدث ذلك؟

أو مالذي أثار غضبك في هذا؟

أريدك أن ترجع بذاكرتك قليلا للموقف وأن تذكر لي بالضبط ما كان يدور في ذهنك من أفكار أو حوارات تسببت في إثارة اضطرابك؟

هل كنت واعيا بأي أفكار طرأت على ذهنك في هذه اللحظات؟

لاحظ أن كل هذه الأسئلة ليست من النوع الذي يجاب عنه بنعم أو لا فقط، إنها **أسئلة مفتوحة النهاية** وتعطة الفرصة للحصول عل المزيد من التفاصيل وتساعد على التواصل بالعميل كما تساعد المعالج على التحديد السريع للأساليب اللاعقلانية المستخدمة لدى مرضاه.

لا تتوقع أن تكون إجابة العميل مباشرة و تعكس بالفعل أسلوبه المعرفي اللاعقلاني، في مثل هذه الأحوال استخدم مزيدا من الأسئلة الاستكشافية لكي تتحقق من محتوى أفكاره بشكل أدق.

تصور مثلا حالة شخص يعاني من بعض صعوبات الحديث والكلام (التهتهة والتلعثم مثلا) أمام الناس إذا ما عبر عن وجهة نظر أو

[43] Dryden, W., & DiGiuseppe, R. (1990). A primer on rational-emotive therapy.Illinois, Champaigne: Research Press (pp. 36-37).

رأي امام الآخرين. إنه يذكر لك أن يعاني من القلق والتوتر الاجتماعي لأنه يظن أنه غريب أو غير مقبول من الآخرين. إنك تريد أن تتعرف على طريقته السلبية ومنهجه المعرفي اللاعقلاني في تفسير سلوك الآخرين نحوه. وهو لا يعطيك أو لا يعرف أن يعطيك إجابات مباشرة تعكس أساليبه المعرفية بوضوح. **هنا** تحتاج لتوجيه بعض **الأسئلة الكاشفة** عن أساليبه **في** التفكير مثل: ما هي تعليقاتهم التي تدل علي عدم تقبلهم أو نفورهم منك؟ أو أذكر لي بعض الأمثلة أو المواقف التي سمعت فيها تعليقات تكشف عن عدم تقديرهم لك؟ أو لنفرض أنك غير مقبول منهم مالذي يزعجك في ذلك؟ أو ما هي الأعباء التي تخشى من أدائها بنجاح إذا ما شعرت بأنك غير مقبول من الآخرين؟ لا حظ أن كل سؤال من هذه الأسئلة سيلقي مزيدا من الضوء على أساليب التفكير المرضية للعميل بما يبرر الحالة الانفعالية وأسباب القلق عند تفاعله بالعالم الخارجي.

أسلوب القياس النفسي:

ومن الأساليب الهامة في العلاج المعرفي لتحديد أنماط التفكير غير العقلاني أو الإيجابي: **استخدام المقاييس والاختبارات** المعدة خصيصا لهذا الغرض، أي لتحديد كمية الأفكار الخاطئة التي يغلب على الشخص استخدامها، أو تلك التي تتسم باللاعقلانية والسلبية. وقد استطاع الكاتب أن يقنن أداتين من شأنهما إطلاع المعالج علي الجوانب السلوكية والمعرفية التي ستخضع للعلاج. وقد قمنا بإعداد هاتين الأداتين وتقنينهما فى البيئة العربية، انطلاقا من الاعتراف باهمية العوامل المعرفية بجانبيها السلبي والإيجابي في العملية العلاجية، وعما تلعبه العوامل الذهنية بما فيها طرقنا في التفكير والتذكر والإدراك والاتجاهات العقلية والتوقعات والتفاؤل والتشاؤم من آثار مباشرة أو غير مباشرة على مدي ما نتصف به من صحة نفسية أو ما نتعرض له من اضطرابات واختلال.

وفيما يلي شرح مختصر للمحاور والأبعاد التي يقيسها كل مقياس منهما، كما يجد القاري في نهاية الكتاب نماذج مفصلة من الأسئلة لكل مقياس منهما.

الأداة الأولى: مقياس التفكير السلبي المعرب وهي تتكون من مجموعة من العبارات يجاب عن كل منها على مقياس يتراوح من الانطباق الكامل على الذات إلى عدم التطابق بالمرة في وصف الذات. و تتضافر عبارات هذا المقياس

في الكشف عن الأبعاد المرضية في السلوك والتفكير، والتي تصلح للتعامل مع الحالات الاكلينيكية المستهدفة للعلاج المعرفي. من بينها:

١. التهويل والمبالغة
٢. قراءة الأفكار أو "خطأ المنجم"
٣. التفسير السلبي للأحداث الحاضرة أو السابقة
٤. التأويل الشخصي للأمور "تلطيخ الذات"
٥. التعميم
٦. الثنائية والتطرف (الكل أو لاشئ)
٧. المثالية والنزوع المتطرف للكمال
٨. الترصد (الانتباه السلبي الانتقائي)
٩. الإفراط في الإيجابية والتوقع
١٠. التفكير القائم على المنافسة والمقارنة الخارجية
١١. القطعية والجزم

والأداة الثانية هي مقياس التفكير الإيجابي[44] المعرب الذي يتكون من عبارات موزعة وفق محاور تمثل الخصائص المميزة لمن يتسمون بالإيجابية في السلوك و أنماط التفكير:

١. التوقعات الإيجابية والتفاؤل
٢. الضبط الانفعالي التحكم في العمليات العقلية
٣. الاتجاه العقلاني وحب التعلم
٤. الشعور بالرضا
٥. الرصيد المعرفي الصحي
٦. التسامح مع الاختلاف عن الآخرين
٧. التفكير القائم علي الاعتزاز بالنفس و التسامح مع الخطأ
٨. التحرر من قيود الماضي
٩. الذكاء الوجداني

و سيجد القاري وصفا مفصلا لكل أداة منهما في الملاحق المرفقة بنهاية الكتاب.

---

[44] مقياس التفكير الإيجابي المعرب (أنظر ملحق ٢: أنماط من التفكير الإيجابي، ص ٢١٢).



فنيات العلاج المعرفي

الفصل ٢١: المقابلة التشخيصية والإعداد للعلاج
الفصل٢٢: الفكاك من الدائرة المغلقة
الفصل٢٣: الإنقاص من الأفكار السلبية
الفصل٢٤: استبدال الأفكار المثيرة للاضطراب بأفكار أهدأ
الفصل٢٥: تطوير الإيجابية بطريقة شمولية متلاحقة.

الفصل الحادى والعشرين

المقابلة الشخصية والإعداد للعلاج المعرفي

لعل أول ما يجب أن يقوم به المعالج قبل الدخول في عملية العلاج المعرفي أن يجري حصرا وغربلة للأعراض بهدف تحديد طبيعة الاضطراب ومصادره المعرفية المتعددة. ومن ثم على المعالجة أو المعالج أن يتعرف أولا على طبيعة الاضطراب ومدي خطورته، وما إذا كانت هناك اضطرابات سيكياترية تتطلب علاجا منفصلا او الالتحاق بمصحة أو مستشفي.

ومن أمثلة الاضطراب التي يجب أن ننتبه لها هنا قبل أن نقرر إمكانية العلاج النفسي المعرفي أن نتبين ما إذا كان المريض يعاني من بعض الأعراض الخطرة مثل: وجود **نوايا انتحارية**، اضطرابات ما بعد الصدمة، اضطرابات القلق، الاكتئاب، حالات **ذهانية**، اضطرابات الشخصية. إن وجود أي من هذه الاضطرابات يتطلب من المعالج استجابات مختلفة تتراوح ما بين ضرورة وضع الحالة تحت الرقابة العلاجية في عيادة نفسية أو مستشفي، أو الإخضاع لعلاج كيميائي بالعقاقير، أو علاجا نفسيا أو سلوكيا أو معرفيا. وبعض الحالات بالطبع قد تتطلب علاجا طويل المدى أو علاجا نفسيا لفترات قصيرة. وسنولي في الأجزاء التالية اهتمامنا للحالات التي تخضع للعلاج النفسي في أشكاله السلوكية أو المعرفية، لنعرف من خلال ذلك مسار عمليات التقييم، وأهدافها، ثم مسار العمليات العلاجية بما في ذلك الاستراتيجيات العلاجية و فنيات العلاج، والمتابعة، وما يجب أن يتم في العيادة النفسية أو مكتب المعالج النفسي المعرفي.

ولا نقصد من عملية التشخيص هنا هو تصنيف الشخص إلي فئة مرضية، بقدر ما نهدف إلي القيام بعملية تقييم تشخيصية متسعة ونوعية، أركز خلالها

على المعايير الأساسية التي تتطلبها العملية العلاجية اللاحقة لعملية التقييم، ومنها:

- أساليب التفكير والمعتقدات الشخصية
- المشاعر والانفعالات
- أساليب التفاعل الاجتماعي.
- التقييم الشامل لنقاط الضعف والقوة.
- فضلا عن تحديد مصادر الاضطراب ومختلف أشكال تدمير الذات وترتيبها تصاعديا بحسب الخطورة.

ومن أهداف هذه المرحلة أيضا وضع اقتراحات العلاج، والتوصية بالشكل الملائم للعلاج النفسي أو الطبي، فضلا عن وصف للبرنامج العلاجي الذي سيقوم به المعالج منفردا أو بالاستعانة بآخرين. وعادة ما تعتمد هذه المرحلة علي استخدام أداتين أو أسلوبين منهجين من أساليب التشخيص هما:

- أولا: المقابلة الاكلينيكية التشخيصية[45]. بما تقدمه من فهم لطبيعة المعاناة من سلوك التدمير الذاتي و الكشف عن مصادر القوة والدعم في الشخصية.
- ثانيا: القياس النفسي، بما يقدمه من أدوات موضوعية للتعرف على الجوانب السلوكية والمعرفية التي ستخضع للعلاج.

وسنقدم في الجزء التالي، وصفا لأسلوبي التشخيص بهدف تحديد أهدافهما ووظائفهما في العملية العلاجية ككل.

المقابلة الاكلينيكية السابقة والمرافقة للعلاج المعرفي

تشير المقابلة السلوكية في أبسط معانيها إلي موقف مواجهة بين شخصين، أو أكثر، بغرض إقامة علاقة طيبة[46] بالعميل بهدف تيسير عملية التشخيص والعلاج مستقبلا، فضلا عن الحصول علي معلومات وافية ومباشرة عن الحالة، وعن المشكلة التي دفعت لطلب العلاج النفسي، والتي يتعذر الحصول عليها من

---

[45] Diagnostic clinical Interview
[46] Rapport

أي مصادر أخري, من أهدافها أيضا أن نعطي العميل صورة مفهومة عن طبيعة المشكلة، وتوجيهه نحو الحلول الملائمة.

ومن متطلبات نجاح المقابلة الاكلينيكية وفاعليتها أن يراعي المعالج أن تبعد المقابلة عن جو الاستجوابات بأن نخلق جوا طبيعيا خاليا من التوتر والتسلط. وعلى المعالج أن ينمي قدراته على سرعة ملاحظة التغيرات الانفعالية، وأن يفطن لمناطق التوتر لدي الحالة في أقرب وقت، وأن يكون حذرا في التعامل معها، وبتعاطف. وأن يدرب نفسه جيدا على تفهم مسارات مشاعر الفرد بحيث يراعي مشاعر الشخص وأن يعرف مت يعمل على إثارتها دون أن يقمعها أو يغير مسارها في الوقت غير الملائم. ومن المهم أن يلاحظ بشكل خاص فترات الصمت أو القلق وأن يتعامل معها بطريقة مهنية. ومن الأشياء الجديرة بالاهتمام والملاحظة: الجوانب غير اللفظية من التواصل بما في ذلك مدى التواصل البصري، وتعبيرات الوجه، والحركات اللا إرادية ، الإشارات الآلية وأن يتفهم دلالاتها إن كانت لالة على الحرج، أو الحزن، أو الأسف..إلخ.

وقبل انتهاء المقابلة ينبغي أن يقوم المعالج بعملية تلخيص وتفسير لما دار في الجلسة، وأن يخطط مع عميله للجلسات التشخيصية أو العلاجية المقبلة، بما في ذلك عدد الجلسات التكاليف المادية إن وجدت، وما هي التوقعات العلاجية والتوصيات التي ينصح بها للتغلب على مشكلات التدمير الذاتي. .. وتعتبر مرحلة انتهاء المقابلة فترة حرجة بشكل خاص، حيث يجب التمهيد لذلك بتلخيص يبعث علي التفاؤل وإظهار التفهم، وبعث الأمل في الحل الناجح ومن إمكانيات الخلاص من مصادر الاضطراب، ومن ثم إنهاء المقابلة دون إحباط أو آثار سلبية.

أهداف المقابلة الاكلينيكية السابقة والمرافقة للعلاج المعرفي

أجد شخصيا أن الهدف الأساسي من المقابلة في حالات العلاج المعرفي أن نحظى منها بتفهم أكبر قدر ممكن من الظروف المحيطة بالعميل وبتكون المشكلة، بما في ذلك العوامل التي صاحبت ظهور المشكلة، والعوامل التي تقوي منها، والمتغيرات البيئية السابقة لظهور السلوك الخاطي، وما يحظي به هذا السلوك من نتائج لاحقة. ويمكن لنا أن نصوغ الأهداف النوعية من المقابلة الاكلينكية فى عدد من النقاط، منها:

١. التعرف علي المشكلة وصياغتها سلوكيا ومعرفيا ويتضمن ذلك:

- طبيعة المشكلة كما يراها العميل بلغته الخاصة
- مدي خطورة المشكلة أو حدتها
- عمومية المشكلة، وهل تشكل هذه المشكلة نمطا أم أنها حادثة أو موقف منعزل.

٢. الشروط أو الظروف السابقة المحيطة بالمشكلة (السوابق واللواحق)، أي:

- الشروط التي تؤدي إل زيادة حدة المشكلة.
- مصادر المشكلة و أسبابها.
- الشروط التي تسبق المشكلة.

٣. النتائج اللاحقة.

- نتائج اجتماعية.
- نتائج شخصية.

٤. العلاجات المقترحة.

ويوضح الجدول الآتي نماذج من الأسئلة التي يمكن للمعالج أن يسألها لاستكشاف المحاور التشخيصية السابقة.

التعرف على طبيعة الأعراض
قبل بدء العلاج المعرفي

الهدف المطلوب تحقيقه	نماذج من الأسئلة التي يمكن أن نسألها خلال المقابلة
أولا: التعرف علي المشكلة:	
المشكلة كما يراها العميل بلغته	" أود منك الآن تقول لي ماهي المشكلة من وجهة نظرك؟"

الخاصة	
حدة المشكلة و خطورةها	" هل يحدث ذلك بكثرة؟" "هل يسيطر عليك هذا الشعور بقوة لدرجة أنك قد تنفذ تهديداتك؟" أو "هل جعلك ذلك تمتنع عن الذهاب لعملك؟"
عمومية المشكلة	مثلا السؤال عن استمرارية المشكلة "منذ متي يحدث ذلك؟" أو السؤال عن المواقف والظروف المختلفة التي تظهر بها المشكلة، مثلا " هل يحدث ذلك في كل الأوقات؟" "كم مرة انتابك هذا الشعور خلال الأسبوع الماضي؟"
ثانيا: الشروط أو الظروف المحيطة بتكون المشكلة:	
الشروط التي تؤدي إل زيادة حدة المشكلة	مثلا " أنا عايزك الآن تفكر معايا كويس وتقوللي إمتي بالضبط تزداد هذه المشكلة"، أو " مالذي كان يحدث عندما بدات هذه المشكلة، يعني أي تغيرات أو أشياء هامة في الأسرة أو في علاقاتك؟"
مصادر المشكلة	" تفتكر في حدود علمك، إيه الأسباب التي أدت إلي حدوث هذه المشكلة كما تراها ؟".
الشروط التي تسبق المشكلة	" عايزك ترجع معي بذاكرتك إلي أول و آخر مرة حدث فيها ذلك.. مالذي كان يجري عندئذ؟" أو " مالذي كان يدور في تفكيرك ساعتها؟".
ثالثا: النتائج اللاحقة:	
نتائج اجتماعية	" مالذي حدث عندما تم ذلك؟" " يعني كيف استجاب الأهل لذلك؟" أو "في المنزل كيف يستجيب أفراد الأسرة عندما يحدث منك ذلك السلوك)؟".
نتائج شخصية	"ماذا تشعر شخصيا عندما تفعل هذا؟" أو " وده بيخليك تشعر بإيه؟"
رابعا: التعديلات أو العلاجات المقترحة:	
العلاج كما يراه الشخص	مثلا " من المؤكد أنك فكرت في الموضوع كتير- تفتكر إيه المفروض يتعمل في مثل هذه الظروف؟"

لماذا العلاج؟

يمكن تعريف العلاج النفسي بأنه نشاط مخطط يقوم به المعالج النفسي بهدف:

- إعانة الشخص على التخلص من الأعراض المرضية، بما فيها التوتار، وأي أنماط سلوكية شاذة تثير اضطراب الشخص أو من حوله.
- تحقيق تغيرات إيجابية في الفرد لتصبح حياته أكثر فاعلية، وصحة، وأسعدّ حالا.

ولتحقيق ذلك لا يوجد هدف واحد للعلاج النفسي لحالات تدمير الذات، بل أهداف متعددة ينبغي الاتفاق عليها مسبقا مع الشخص. فقد يأتي الشخص وهو يتوقع انطلاقا من مبادئ الممارسات الطبية التقليدية التخلص من الأعراض ولكن أهداف العلاح النفسي تتنوع، وتشمل:

- اكتشاف جوانب القوة والضعف.
- تشجيع الفرد على الإبداع والتفتح للخبرات الداخلية والخارجية.
- تيسير القدرة على اتخاذ القرارات واتخاذ مواقف شجاعة للتغير والنمو حتى يكتشف أهدافه وإمكانياته اللانهائية على تنمية مواهبه والتطور بشخصيته.
- إعانته على استكشاف العراقيل القديمة والراهنة التي تتعارض مع نموه.
- و على اكتشاف ما ينطوي عليه المستقبل من إمكانيات للتطور بالذات مهنيا أو اجتماعيا.

ولأن مصدر الاضطراب النفسي والعقلي في كثير من حالات تدمير الذات الشخصية ترتبط باضطراب علاقة الشخص بالأشخاص المهمين في حياته أو حياتها كالوالدين، أو رفاق الحياة الزوجية، ونظرا لأن الخبرات المبكرة من العمر تعتبر شديدة الأهمية في تحديد أنواع الاضطرابات في العلاقات الاجتماعية وآثارها على مستقبل الفرد فمن المطلوب أن تتجه بعض أهدافنا العلاجية إلى الكشف عن الجوانب السلبية المبكرة والراهنة في العلاقات الاجتماعية، وبالتالي إعادة إدراكها ومن ثم التمكن من السيطرة على مصادر الألم فيها من خلال الفنيات المعرفية.

هذه هي فيما يبدو أهم الأهداف العلاجية التي يجب التخطيط لها في حالات الاضد مرضاه.

مسار العملية العلاجية

تفترض نظرية المحاور المتعددة أن قطاعا ضخما من السلوك المضطرب والأساليب المرضية تخضع للتعلم الاجتماعي والمعرفي من خلال ما يمر به الفرد من خبرات مستمرة ببيئته الإجتماعية. ووفقا لمسلمات نظرية المحاور المتعددة، لايستطيع المعالج النفسي أن يمارس عمله بفاعلية دون أن يراعى خصائص الإطار الاجتماعي-النفسي الذى ينشأ فيه السلوك المرضى ويتدعم بما فى ذلك القيم والإتجاهات الإجتماعية السائدة فى حياة الشخص والتى تمارس تأثيراتها على سلوكه وتدعم إتجاهاته المرضية على نحو مباشر أو غير مباشر (Sue, 1981; Sue & Morishima, 1982; Sue & Zane, 1987).

ويؤدى الإنتباه لدور العوامل الإجتماعية والقيم الحضارية الشائعة فى عملية العلاج المتعدد المحاور إلى فوائد متعددة (Ibrahim, 2000; Ibrahim & Ibrahim,2000; Ibrahim & Ibrahim, 1993; Ibrahim & Al-Naffie, 1991) فى مختلف جوانب وعمليات العلاج بما في ذلك تحديد المشكلة المحورية[٤٧] موضوع العلاج وإختيار الفنيات العلاجية الملائمة[٤٨]، وأهداف العلاج ومساره[٤٩]. كما سنرى فيما يأتي.

صياغة المشكلة وتحديد المشكلة المحورية:

عادة مايصوغ الشخص مشكلاته بطريقة تتفق وتتسق مع إعتقاداته وتصوراته لما هو سليم أو مرضى، وهى تصورات لايمكن فهمها، ومن ثم تعديلها دون اعتبار للإطار النفسي والإجتماعى الذى تكونت من خلاله هذه التصورات . وقد يركز المعالج ويقتفى مشكلة ثانوية أو تافهة، أذا لم ينتبه لصياغة الشخص لمشكلته، مما يقلل من فاعلية المعالج ومصداقيته من وجهة نظر مريضه.

تحديد أهداف العلاج

إذا اختلفت أهداف المعالج من العلاج عن تلك التى عند الشخص، فإن العملية العلاجية ستعانى معاناة سلبية شديدة، وستتأثر مصداقية المعالج بنفس الإتجاه السلبى .ومن المعتقد، أن إنقطاع المرضى المفاجيء عن جلسات العلاج يتزايد بسبب هذا العامل نتيجة لمشاعر عدم الراحة، وخيبة الأمل، والحرج الناتج عن التعارض بين الأهداف المرسومة للعلاج .ومن المؤكد أن كثيرا من

---

[47] Target problems

[48] Treatment techniques

[49] Treatment goals and prognosis

الأهداف العلاجيةالتى يبنيها الشخص تكون متأثرة إلى حد بعيد بالإطار الحضارى ومايفرضه على الفرد من جزاءات، أو مايمنح من إثابات لسلوك معين، كما سنرى فى الحالة الآتية .

إختيار الأساليب العلاجية الملائمة:

قد تتعرض مصداقية المعالج وفاعليته للخطر أو على أحسن الأحوال للتشكك، إذا أصر على أن يستخدم مريضه أساليب علاجية تتعارض أو تتنافر، مع وجهة نظر الشخص.

العلاقة العلاجية:

أحينا ما تكون العلاقة بالمعالج متوترة بسبب العديد من العوامل بما فيها حدة الاضطراب النفسي أو العقلي، ويحتاج التغلب على هذا لجهد من قبل المعالجين لمعالجة التوتر والشوائب السلبية التى تعتريها. وللحصول على تعاون الحالات العلاجية توجد أساليب ننصح بها المعالجين النفسيين عند التعامل مع مرضاهم، منها:

- بناء علاقات تواصل فعالة بالشخص
- تحقيق التطابق في الأهداف العلاجية
- الاتفاق على الأهداف العلاجية المحورية

بناء علاقات تواصل فعالة بالشخص

من المهارات الشخصية العامة المطلوبة في المعالج النفسي أن يكون قادرا علي بناء علاقة بمريضة تقوم على ثلاثة عناصر تقليدية هي: التعاطف[50] والدفء والصدق.

وبالرغم من أهمية العوامل الخاصة بشخصية المعالج كالدفء والتعاطف، فإن الكفاءة المهنية والمهارة وحسن التدريب تلعب أدواراً شديدا في نجاح العلاج. ولهذا فإن الترخيص بمزاولة مهنة العلاج النفسي المتعدد المحاور يجب أن تراعى توافر عوامل الخبرة والتدريب، فضلا عن الإلمام النظري والأكاديمي بالنظريات النفسية والاجتماعية، خاصة نظريات التعلم والشخصية.

أساليب علاجية خاطئة:

من المعلوم أن كثيراً من المرضى لا يتجهون للعلاج النفسي لمجرد وجود معالج دافيء ومتعاطف، ولكنهم أيضا يبحثون بجوار ذلك عن شخص

---

[50] Empathy

كفء وخبير وله أساليب علاجية فعالة ومدروسة. ولهذا تكشف بعض البحوث أن هناك أيضا معالجون يستخدمون طرقا علاجية من شأنها أن تعطل من نجاح العملية العلاجية، وتعمل على إفشالها. من هذه الطرق المعطلة للعملية العلاجية ما يأتي:

- التجاهل غير المبرر، إبداء الامتعاض أو مشاعر الحرج أوتجنب الاستمرار في مناقشة موضوعات يثيرها الشخص أويشعربأهميتها له.
- تكليف الشخص بواجبات غير ملائمة لظروفه أو للعملية العلاجية.
- تكليف الشخص بأداء واجبات في أوقات غير مناسبة.
- تدعيم مبالغ فيه أو لخصائص غير مناسبة لصحة الشخص العقلية ونضوجه (مثل تدعيم الاعتماد علي المعالج، أو تدعيم بعض الهواجس المرضية بهز الرأس أو بإبداء الموافقة عليها).
- الخوف من لحظات الصمت وشغلها بأي حديث بدلا من إعطاء الفرصة للمريض للتأمل وإعطاء المعلومات الشارحة لمشاعره.
- خرق القواعد المرتبطة بحقوق الشخص مثل القرب البدني الشديد بشكل لا يسمح للمريض أو للمريضة بالمسافة والحدود الشخصية الملائمة له أو لها.
- السيطرة على موضوع أو موضوعات الحديث بما في ذلك تغيير الموضوع وإعطاء اقتراحات علاجية تفسيرية دون أن يشرك الشخص في ذلك.

والخلاصة أن نجاح العلاج النفسي المعرفي يحتاج أيضا لمحاور متعددة تشتمل **أولاً** على وجود معالج يخلق ويؤكد رابطة علاجية تتميز بروح الاهتمام والاحترام، والفهم والتقدير والكياسة، مع إيمان عميق بإمكانية الشفاء. ومن خلال ذلك يستطيع المعالج **ثانياً** أن يتجنب الأساليب العلاجية الخاطئة بما فيها شدة السيطرة على الموقف العلاجي، والتعدى على حدود مريضه المكانية والشخصية، وغيرها من أساليب خاطئة. ونحتاج **ثالثاً** إلى مريض لديه القدرة والرغبة للاستفادة من العلاج النفسي من خلال ما يبنيه من توقعات عن كفاءة المعالج ومهارته. بعبارة أخرى: معالج، وإيمان بالتغيير، وأسلوب علاجي فعال، ومريض بدوافع قوية للعلاج، هذه هي محاور العلاج الناجح.

الفصل الثاني والعشرين

الفكاك من دائرة التوتر

يكمن جوهر العلاج المعرفي في تلك المسلمة التي تقول إن: وراء كل نجاح شخصي أو اضطراب نفسي بناء ونمط من التصورات والمعتقدات يتبناها الفرد عن الحياة وما يواجهه من مواقف وخبرات. كل الفرق أن المعتقدات ووجهات النظر التي يتبناها الناجحون في الحياة تدعوهم للنشاط والإنجاز والتفاؤل والصحة، أما تلك التي تسبب الاضطراب فهي عادة تمثل وجهات نظر خاطئة يتبناها الشخص عن نفسه وعن الآخرين فتسبب له التعاسة والهزيمة الذاتية وأشكال أخرى من الفشل.

راقب نفسك عند التعرض لحالة نفسية او اضطراب في علاقاتك بالآخرين، أوعندما تشعر بأن الضغوط تراكمت عليك بصورة شديدة. ستجد **كمية كبيرة من الخواطر والأفكار السلبية تطفو على الذهن أكثر بكثير مما لو كنت في حالاتك المعتادة من الاعتدال المزاجي. وبالرغم من أن هذه الأفكار قد تكون نتيجة لحالة التوتر التي أنت فيها، فإنها تؤدى بدورها إلى زيادة حدة الشعور بالتوتر والقلق.**

ويطلق العلماء على هذه الظاهرة **مفهوم الحلقة الخبيثة** أو الدائرة المفرغة، وهذا يعني ببساطة أن وجود مشكلة يؤدى إلى إثارة مشكلة أخرى وهذه بدورها تفاقم من المشكلة الأصلية، وذلك مثل:

١. الزوج الذي يكتشف بعض الخلل في علاقته الزوجية فيلجأ للعنف انطلاقا من تصوره بأن القوة هي الطريق الأمثل لفرض إرادته علي الطرف الآخر، فيكتشف أن ممارساته العنيفة فاقمت

من المشكلة لأنها زادت من نفور زوجته منه، وزادن من توتر العلاقة وربما تدميرها تماما.

٢. الطالب الذي يكتشف أن الامتحان قد أصبح وشيكا ولم يعد هناك وقت، فنجده يلجأ للعقاقير التي تعينه على السهر، فيكتشف أن العقاقير قد أعاقت من فاعلية عمله بسبب آثارها الجانبية على التذكر والتركيز.

٣. الموظف الذي يعالج مشكلة ضغوط العمل و تراكم الواجبات المطلوب منه إنجازها في فترة زمنية معينة فيلجأ للتسويف و تأجيل واجباته فيكتشف أنها زادت من تراكم الأعمال المطلوب إنجازها، وبالتالي أدت للمزيد من إعاقة فاعليته في أداء عمله بما يصحب ذلك من متاعب صحية ونفسية و ربما مادية بسبب ما قد يوقع عليه من جزاءات أو خصم.

ففي كل مثال من الأمثلة السابقة نجد تجسيدا واضحا لمفهوم الحلقة المفرغة حيث أن البدء بمفاهيم خاطئة عن النجاح والفاعلية الاجتماعية د فعت الزوج لا ستخدام أسلوب العنف لعلاج ما يتعرض له من صراعات زوجية وبالتالي الدخول في سلوكيات عدوانية زادت من سوء علاقته بزوجته، و دفعت بالطالب في المثال الثاني إلي تناول العقاقير كوسيلة من وسائل الهروب من الضغط الدراسي، وأدت في المثال الثالث بالموظف إلي التسويف والتأجيل انطلاقا أيضا من بعض المفاهيم الخاطئة في معالجة ضغوط العمل.

والعلاقة بين الشعور بتراكم الضغوط وما نتبناه من مفاهيم وتفسيرات وتصورات خاطئة في معالجتها تحكمها علاقات دائرية و حلقة، فعند الشعور بالضغط تتراكم الأفكار السلبية الانهزامية، مثلا:

- النساء لا يتعلمن إلا بالتخويف.
- إننى لا احتمل هذه المرأة.
- على هذه المرأة أن تعرف من أنا.
- لا فائدة فقد أصبح الامتحان وشيكا.
- مسكين أنا.
- كيف يمكنني مواجهة هذه الأمور بمفردى
- الجميع يعملون ضدي
- لا أحد تهمه مصلحتي

- الكل لا يعمل و ياخذ راتبه مثلي فلماذا أكدر نفسي واحملها أكثر من غيري.

هذه الأفكار بدورها توجه للمزيد من الفشل، فبسببها تعجز قدراتنا، وتضعف إمكانياتنا في معالجة الضغوط على نحو فعال، أي أننا دخلنا هنا في حلقة ودائرة خبيثة تبادل التأثير السلبي بين الشعور بالضغط وأسلوب التفكير فيه.
ويعتبر **الإفلات من هذه الحلقة**، والتخلص من نتائجها المدمرة من أحد أهم ما نوصى به للتحكم في الحالة المزاجية، ومن ثم تزداد فرص الصحة والسلام النفسي والانتقال إلى حالة مزاجية أفضل. وتتمثل أهم طريقة يمكن أن تستخدم لهذا الغرض في محاولة الإقلال من الأفكار السلبية فيما نضعه من تفسيرات لاحقة للشعور بالضغط النفسي. وقد وجدت شخصيا أن هناك ضرورة لكسر هذه الحلقة المفرغة. إذ يعتبر التخلص من سيطرة الحلقة المفرغة بداية للتغير الإيجابي، ويمكنك بالطبع أن تنمى طرقك الخاصة لتحقيق ذلك، لكن الطريقة التي أنصح بها تتكون من عملية نلخصها في المراحل التالية:

- **أولا: أن تتعرف** على أسلوبك الذى تستخدمه في تفسير الأمور الصعبة التي تواجهك في الحياة (قد يكون مثلا مسكين أنا.. لا أجد من يساعدني في الحياة)
- أكد لنفسك بأنك قادر على تغيير هذا التفسيرات لأنها مجرد تفسيرات قد تصح أو لا تصح. وفي كل الأحوال من الممكن تبديلها بتفسيرات اخري تحقق تعديلات سلوكية ومعرفية أفضل للصحة النفسية.

دائرة التوتر
وجود مشكلة يؤدى إلى إثارة مشكلة أخرى وهذه بدورها تفاقم من المشكلة الأصلية، والقيام بوضع تصورات سلبية عن المواقف الضاغطة يفاقم منها ولا يعجل بمعالجتها إيجابيا. وبهذا ندخل في دائرة مغلقة حيث تتزايد الأفكار السلبية بتزايد الضغوط وتزايد الأفكار السلبية يؤدى لمزيد من الشعور بالضغوط وهكذا دواليك. ويعتبر التخلص من سيطرة الحلقة المفرغة بداية للتغير الإيجابي، ويمكنك بالطبع أن تنمى طرقك الخاصة لتحقيق ذلك، لكن الطريقة التي أنصح بها تقوم على النقاط التالية:

تعَرف أولا على تفسيراتك وأسلوبك الذى تستخدمه في تفسير الأمور الصعبة التي تواجهك في الحياة (قد يكون مثلا: الجميع يعملون ضدي.. لا أجد من يساعدني في الحياة)
أكد لنفسك بأنك قادر على تغيير هذه التفسيرات.
توقف عن السلوك والتصرف بمقتضى هذه التفسيرات.
استبدل التفسير أو المعتقد القديم بتفسير أكثر إيجابية.
إبدا في التصرف والسلوك بمقتضى الفكرة أو المعتقد الإيجابي الجديد (أي كأنك تمتلك كل القدرات على مواجهة المشكلات ومعالجتها بتعاون الآخرين أو عدم توافرهم في حياتك).
استمر فى التصرف والسلوك الإيجابي الجديد حتى ولو كنت تشعر في البداية بأن تصرفاتك الجديدة غريبة ومصطنعة.
استمر في تذكير نفسك بالتفسرات الإيجابية الجديدة حتى تصبح معتقداتك الجديدة جزءا ثابتا من شخصيتك وقيمك في الحياة.
قم بتعميم ذلك على المشكلات الأخري التي تؤرقك، وتمثل عقبة في حياتك بنفس الخطوات السابقة.

- توقف عن السلوك والتصرف بمقتضى هذه التفسيرات (الشكوي والتذمر والمسكنة والبحث الدائم عن المواساة وتسول الحب)، لا تنتظر حتي تتغير أفكارك. فقد تكون البداية بتعديل السلوك أفضل في بعض الأحيان، وقد ي}دي تعديل السلوك إلي التعديل من **التفكير.**
- استبدل التفسير أو المعتقد القديم بتفسير أكثر إيجابية قد يكون مثلا: **لدي من القدرات ما سيمكنني من حل هذا الأمر الصعب،** أو لست مسكينا ولكنني مجرد أنني أحتاج لتغيير نظرتي للأمور ...
- إبدا في التصرف والسلوك بمقتضى الفكرة أو المعتقد الإيجابي الجديد (أي كأنك تمتلك كل القدرات على مواجهة المشكلات ومعالجتها بتعاون من الآخرين أو عدم توافرهم في حياتك، تصرف كما لو كنت تملك كل قواك النفسية والمعنوية، تصرف كما لوكان الجميع يحبونك ويودون مساعدتك).
- استمر فى التصرف والسلوك الإيجابي الجديد حتى ولو كنت تشعر في البداية بأن تصرفاتك الجديدة غريبة ومصطنعة. من

الطبيعي أن تبدو طرقك الجديدة والسليمة في التصرف غريبة لك وعلى من يحيطون بك، ولكن لا تجعل من هذه الغرابة معرقلا عن اكتساب العادة الجديدة التي تطورت لديك.

- استمر في تذكير نفسك بالتفسيرات الإيجابية الجديدة حتى تصبح معتقداتك الجديدة جزءا ثابتا من شخصيتك وقيمك في الحياة.
- قم بتعميم ذلك على المشكلات الأخري التي تؤرقك، وتمثل عقبة في حياتك بنفس الخطوات السابقة والتي لخصتها لك في المربع العلوي بعنوان " تعرف ، وتأكد، وتوقف، وانطلق من جديد الطريق للفكاك من دائرة التوتر". عد لهذا الجدول واقرأه بتمعن، وابدأ من الآن إعادة التفكير في بعض المشكلات السابقة وتبين من خلالها سلسلة الأفكار التى وجهت سلوكياتك في السابق نحو الاضطراب والتوتر، وابدأ من الآن بتعديل طريقتك في تفسير الأمور واساليب تفكيرك فيها. أما كيف يتم تعديل طرق تفسيرنا للأمور، وأساليبنا في تغيير الأفكار الخطئة واللاعقلانية، فإن ذلك يتوقف على معرفتك بهذه الطرق، والطريقة التي تختارها من بين العديد من الطرق المتاحة لنا، سأذكر لك من بينها الطرق الأربع التالية التى ستكون موضوع فصول قادمة:

١. الإنقاص من الأفكار السلبية والتخيلات المثيرة للاضطراب.
٢. استبدال الأفكار المثيرة للاضطراب بأفكار إيجابيةهادئة.
٣. تجنب الربط بين وقائع غير مترابطة بالضرورة.
٤. التفكير في الحلول والسعي النشط لتنفيذها بدلا من التسويف والتأجيل.
٥. الانتباه للحوارات الداخلية وما يدور بالذهن عند مواجهة التغيرات المزاجية.

الفصل الثالث والعشرين

الإنقاص من الأفكار السلبية

هناك طرق متنوعة تستخدم لتحقيق هذا الغرض. وللتدريب عليها وتحديد فاعلية كل طريقة منها، وملاءمتها لك، أريدك أن تقم بتجربة كل واحدة منها لمدة أسبوع. في خلال هذا الأسبوع، قم بحصر كل الأفكار السلبية التي تتملكك يوميا. فإذا وجدت في نهاية الأسبوع أن هذه الأفكار تتناقص يوما بعد يوم، فهذه الطريقة إذن أفضل من الطرق الأخرى التي لا يصحبها تناقص مماثل في مقدار الأفكار السلبية.

لا تتعجل بتبنى طريقة واحدة دون أن تجرب وتعطي فرصة مماثلة لكل طريقة من الطرق الأربع على حده. وفيما يلي كلمة عن بعض هذه الطرق المستخدمة لتنقيص كمية الأفكار السلبية والخواطر المثيرة للاضطراب والحالة المزاجية السيئة:

- **التعديل البيئي ومعالجة المصادر الخارجية المثيرة للاضطراب**
- **التخلى عن الأهداف التي لا تتسم بالواقعية**
- **الإقلال من التنافر المعرفي**
- الدحض والتفنيد
- الكف المعرفي المتبادل
- التوقف الفوري عن الفكرة او الخاطرة السلبية
- عقاب الذات

التعديل البيئي

لا ينبغي بادي ذي بدء أن نقلل من أهمية التعديل في الظروف الخارجية، فمن المعروف أن تعديل المسالك الذهنية يرتبط ارتباطا ملحوظا بتغيير الظروف الخارجية والاجتماعية في العمل أو الأسرة. ولهذا فإن علينا أن لا نتجاهل ولا نقلل من شأن استخدام **التغير في البيئة الاجتماعية** لإحداث التغير في أسلوب التفكير.

والحقيقة أن كثيرا من أخطائنا في التفكير وتفسير الأمور يكون نتيجة لاحباطات خارجية أو فشل سابق، فمثلا:

- التقدم لعدد من الأعمال دون الحصول عليها قد يؤدى إلى تشكيل أفكار خاطئة عن الذات مثل " إنني إنسان فاشل" أو " ضئيل الأهمية".
- الفشل السابق مع أفراد الجنس الآخر قد يؤدى إلى أفكار خاطئة بأننا نفتقد الجاذبية.. الخ.
- النشأة في أسرة تكثر من النقد قد تفتح مجالات من التفكير الخائف والعزوف عن المجازفات الإيجابية التي يتطلبها النجاح الاجتماعي.
- العمل في مؤسسة تربوية أو تعليمية تكثر من استخدام أسلوب العقاب تساهم في خلق مناخ يقتل إمكانيات أفرادها على الإبداع وحرية التعبير.
- الأطفال الذين يوقعهم حظهم العاثر مع مدرسة أو مدرس يكثر من نقدهم و مقارنتهم بالآخرين يتعرضون لتنمية بعض الأفكار التي تدعو للمنافسة والغيرة والعداء.

وهكذا.. لهذا من المهم في كثير من الأحيان أن ننتبه لتأثير الإطار الخارجي في تنمية التفكير اللاعقلاني، مما يتطلب من الناحية العلاجية أن نستخدم التغيير فى البيئة الاجتماعية استخداما كبيرا لاحداث التغير فى الشخصية، وتعتبر الواجبات المنزلية التى أشرنا لها أنفا طريقة لذلك .

أضف الى هذا أن المعالج المعرفي قد ينصح بتغيير اتجاهات الاخرين الذين يعيشون مع الشخص أو يحتكون بهم على نحو منتظم أو دائم. ولهذا فعملية العلاج قد تشمل الشركاء فى الحياة الزوجية أو الآباء أو الآخرين أو الجماعة التى يعيش معها ويتفاعل.

وقد أشرنا سابقا الى أن تغيير طريقة الملبس، وتغير الوضع الاجتماعى، تؤدى الى تغيير فى توقعات الافراد عنا وبالتالى تغير سلوكنا . ومن الحالات التى أشرنا اليها حالة الفتاة التى كانت تظن أنها باهتة الشخصية، فلما أخذ مجموعة من الطلاب يعاملونها على أنها شديدة الجاذبية والحيوية استطاعت ان تكون أسلوبا سهلا فى التعامل،، كما استطاعت أن تغير افكارها عن نفسها وأن تتبنى افكارا أكثر ايجابية(٢٤). لهذا من المهم أن نستخدم التغيير في البيئة الاجتماعية استخداما جيدا لإحداث التغير في الشخصية.

التخلى عن الأهداف التي لا تتسم بالواقعية

ومن الفنيات التي يمكن استخدامهابهدف ضبط الجوانب السلبية من التفكير أن **نغير من أهمية الاهداف نفسها بالنسبة للشخص .** فالشخص الذى يعتقد أن من الضرورى أن يظهر دائما بمظهر قوة الشخصية والسيطرة والتحكم فى الأمور قد يدخل نتيجة لهذا فى صراعات اجتماعية مع حاجات الاخرين من أفراد الأسرة والزملاء أو المرؤسين أو شركاء الحياة الزوجية، أو الابناء فى التعبير عن ذواتهم، مما يوقعه ويوقع من يتصلون به فى ضروب من الاضطراب. فى مثل هذه الحالات فان تنبه الشخص الى أن أهدافه فى اثبات رجولته وقوته بطريقة غير واقعية وغير معقولة سيساعده على أن يعدل سلوكه الاجتماعى التالي تعديلا ملحوظا بأن يتبنى مثلا أهدافا جديدة أقل إثارة للعدوان والهجوم على الآخرين.

وفي الحقيقة أن أي معالج نفسي يعمل في هذا المجال يقدم له كثير من الآباء في حالات من الهلع والخوف على أطفالهم بسبب ما يعانيه هؤلاء الأطفال من اضطراب في السلوك الاجتماعي بسبب هذا الجانب من التفكير. قدم لي منذ أيام قلائل أحد الاباء وهو في حالة من الهياج والقلق الشديد على إبنه ذي ال ١٦ عاما. فقد بدأت تتفاقم اضطرابات هذا الإبن الذي أنهى دراسته الثانوية بمجموع يتجاوز ٩٨% وهو الآن طالب بكلية الطب بجامعة القاهرة. وكان من ضمن شكاوي الأب من إبنه اتسام سلوك هذا الإبن بالعنف الشديد الذي عاني منه كل أفراد الأسرة، مما كان سيدفع الأب لطلب البوليس للقيام بردع هذا الإبن وإيقافه

عن أساليبه العدوانية مع أفراد الأسرة خاصة طفلهم الصغير ذي الأعوام الأربع والذي كان هدفا من أهداف عنف الإبن المضطرب. وعند لقائنا بالأب وابنه، بدا الإبن بصورة تختلف عما كنا نتوقع، فقد كان نفسه يبدو نحيلا خائفا وأقل طولا ووزنا من الشباب في سنه: صورة تختلف تماما عن الصورة التي نجدها بين المرضي الميالين للعنف و الاضطراب الاجتماعي. وبالرغم من أن برنامجنا العلاجي لازال في بدايته، فإن من أحد الأهداف العلاجية التي وجدنا أنها تشكل محورا هاما من محاور اضطراب هذا الإبن هي ما عبر عنه خلال الجلسة من رغبته في أن يكون قوي الشخصية و قادرا على السيطرة والتحكم في داخل الأسرة مثل أبيه. وقد ذكر أن أبوه كان أيضا يمارس اساليبا مماثلة من العنف على زوجته وأبنائه، وأنه أيضا كان يشجعه علي القيام بنفس الدور عندما يكون الأب غائبا عن المنزل خلال فترات غيابه (الأب يعمل مهندسا و يكلف في أحيان كثيرة بالبقاء في إحدى المحافظات النائية للإشراف على مشروعات هندسية تستغرق أسابيع متعددة). لأمر ما تبني الإبن فلسفة- جعلت العنف الأسري من الاختيارات الواردة في سلوكه- اعتقد بموجبها أن من الضروري له أن يظهر دائما بمظهر قوة الشخصية والسيطرة والتحكم فى الأمور، و قد دخل نتيجة لهذا فى صراعات اجتماعية مع حاجات أفراد أسرته الآخرين للعيش في طمأنينة وأمان أسري لم يكن بإمكانهم تحقيقه في هذا المناخ الدائم من العنف والتهديد.

من أحد الأهداف العلاجية التي رسمتها هو **تصحيح مفاهيم** هذا الإبن كي ينتبه الى أن أهدافه فى اثبات رجولته وقوته كما رسمها لنفسه أهداف غير واقعية ولا تصلح إلا لمجتمع حيواني يعيش بمنطق العنف البدائي، وأن تغييرها واستبدالها بأهداف معقولة و مقبوله للحياة البشرية وفي أسرة تسعى لتحقيق الأمن والطمأنينة لأبنائها سيساعده على أن يعدل سلوكه الاجتماعى فيها.

كذلك سنساعده خلال هذه العملية من التصحيح المستمر للاخطاء فيما تبناه من قيم وأفكار أن يعي النتائج المستقبلية القائمة على فهم دوافع الآخرين الذين يتفاعل معهم و يعيش بينهم. فقد تؤدى رغبته في الظهور بمظهر القوة والسلطة "والفتونة" الى نتائج وارضاءات مباشرة له من أفراد أسرته نتيجة لما يثيره من رعب وخوف، الا أن النتائج البعيدة لمثل هذا السلوك ستكون وخيمة العواقب.

وأعتقد أن هذا الهدف العلاجي بالإضافة إلي الأساليب الأخري التى

رسمناها بما فيها تدريبه على معالجة التوتر و الضبط السلوكي الغضب[51]، فضلا عن بعض الجلسات الأسرية بحضور الأب والأم سيؤدي إلي نتائج إيجابية ملموسة قياسا ببعض حالات مما ثلة قمنا بعلاجها في السابق.

الإقلال من التنافر المعرفي

وتنشأ في حالات كثيرة أنواع من الاضطرابات النفسية بسبب ما يسمى **بالتنافر المعرفي** أي عندما نعتنق فكرتين متنافرتين عن شئ واحد بحيث أن كل فكرة منهما تولد أو تؤدى إلى تصرفات متعارضة مع ما تولده الفكرة الأخرى.

فالشخص الذي تشده فكرة السفر للخارج لتحسين وضعه الاقتصادي أو للحصول على درجة من التدريب والتعليم في مجاله، قد تشده أيضا فكرة الاستقرار في وطنه والإبقاء على علاقاته بالأهل والأصدقاء والأماكن التي يحبها ولكنه قد يفقدها بسبب هذا السفر. هنا تنشأ حالة من القلق غير السار والاكتئاب الذي ينطوي على أخطار للصحة النفسية.

ومن الأشخاص أيضا من يعرف عن نفسه شيئا (بأنه جذاب أو لبق مثلا)، ولكنه يعلم أن فكرة الآخرين عنه (بأنه انتهازي أو متسلق) لا تتسق مع فكرته عن نفسه. هنا أيضا يجد الشخص في هذا التنافر عقبة كئودا قد تشله عن الحركة عندما يرغب في التفاعل بالآخرين.

وقد تبين للكاتب أن زيادة التنافر المعرفي كثيرا ما ترتبط بإثارة نسبة عالية من حالات القلق والاكتئاب. فقد يعرف الشخص أن عمله يحتاج منه لتحمل بعض العزلة والانطواء والبعد عن الناس والاختلاف، لكن متطلبات عمله تتنافر مع ما يتطلبه منه المجتمع من ضرورة الخضوع لمعاييره، والاختلاط والتوافق والإغراق في عادات اجتماعية تافهة. هنا تكون النتيجة هي الشعور بالصراع والتنافر الذي تصحبه حالات وجدانية غير سارة من القلق واو الاكتئاب والغضب احيانا.

ومن الممكن في مثل هذه الحالات البحث عن طرق متعددة للتقليل من هذا التنافر أو التقليل من آثاره النفسية المدمرة. من هذه الطرق مثلا العمل على **تدعيم إحدى الفكرتين تدعيما ايجابيا** بحيث يزداد وزنها وتزداد قيمتها عن

---

[51] Anger management

الفكرة اللا توافقية، كأن يعترف الشخص مثلا بأن عمله قد يفرض عليه واجبات ثقيلة أخري، وقد يحرمه من بعض المتع المؤقتة، ولكنه يظل مع هذا مصدره الرئيسي للدخل المادي وللشعور باحترامه لنفسه والحصول على احترام الآخرين وتقديرهم في نهاية المطاف.

ويمكن الإقلال من التنافر **بطريقة أخري** تستند علي أن يغير الشخص اتجاهه نحو أحد الموضوعين بحيث يضفي عليه قيمة أقل من الموضوع الآخر من خلال ممارسة السلوكيات المرتبط بتبني أي من التفسيرين والاطلاع على المعلومات المرتبطة بالموضوع. ففي حالات بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، قد يحتاج الشخص لإعطاء وزن أكبر لسعادته الشخصية وشعوره بالرضا عن نفسه، أكبر من الوزن الذي يعطيه لتأييد الآخرين أو حب الجميع له أو لها، إلا إذا استطاع أن يتبنى جوانب من السلوك تحقق بشكل ما الهدفين معا.

وفى **حالات أخرى**، قد يتعارض تصوري لذاتي مع تصور الآخرين عني، وربما يكون من الأفضل للصحة النفسية في هذه الحالة أن يضع الشخص قيمة أقل لتصورات الآخرين السلبية له فيدركها على أنها أقل أهمية وأضعف وزنا، وبالتالي قد يزداد وزن الفكرة الأخرى وتزداد قيمتها وهي في هذه الحالة فكرة الشخص عن نفسه بأنه على قدر مرتفع من الصواب، والاقتناع بإمكانياته، **كما في هذه الحالة:**

استبدال قيمة بقيمة كأسلوب للعلاج

من خلال حالة

حالة طالب جامعي عربي بكلية الطب. انتقل من بيئته البدوية إلى مدينة كبرى بسبب دراسته. بدأ يشكو من الاكتئاب الذي تمثل في صعوبة التركيز، والأرق، والتأنيب الذاتي، وتحقير الذات. ذكر أنه قد زار من قبل أحد الأطباء النفسيين في المنطقة، وأنه وصف له بعض العقاقير المضادة للاكتئاب، ولكن هذا لم يكن كافيا فيما يبدو لإنهاء أزمته. ذكر أن شكواه الرئيسية تبدت في أمور خاصة بالدراسة. فقد بدأ سجله في التدهور، وأصبح ينتقل من سنة إلى أخرى إما بتقديرات ضعيفة لا تتناسب مع إمكانياته العقلية، أو ينتقل بمواد تضاف لمواد العام التالي مما يضاعف أعبائه، ويزيد من إحساسه بالدونية والاكتئاب. حاولت أن أعلمه بعض الأساليب في تنظيم الوقت، والجدول الدراسي، لكن هذا لم يكن كافيا، بل إن إحساسه بالدونية والتأنيب الذاتي تزايدا نتيجة لأنه فشل

أيضا وفى أيام كثيرة، في الالتزام بمتطلبات تنفيذ الجدول. وعندما تساءلت عن السبب في عجزه عن تنظيم وقته والالتزام بجدول دراسي تبين لي أن ذلك بسبب زيارات الأهل، والأصدقاء، والتماساتهم المستمرة في طلب العون منه في أمور شخصية كالمجالسة، وتكليفه بزيارات لأشخاص أو أماكن في المنطقة لحل أمور كان يمكن تأجيلها لولا إحساسهم بأنه متاح في أي وقت يطلبونه فيه. وهنا بدأ العلاج يأخذ منحى إيجابيا وفعالا، عندما أدركت أنه يعطى قيمة أكبر لعلاقاته الاجتماعية، وإرضاء الآخرين، وضمان الحصول على حبهم وتقديرهم، حتى ولو تعارض ذلك مع متطلبات العمل والدراسة. ولهذا فقد وجهت خطة العلاج إلى وجهتين: الأولى إقناعه بضرورة **الموازنة بين متطلبات نموه الشخصي والمتطلبات الخارجية** التي تجيئه من قبل الأسرة، والأصدقاء. وقد تبين خلال ذلك أنه يتعذر عليه المحافظة بقيمتين متناقضتين، ومن ثم فإن عليه أن يكون قادرا على تحديد أوقات ملائمة يختارها هو، للقيام بواجباته الاجتماعية نحو الأسرة والأصدقاء، وأن يتعايش مع فكرة أن هناك سبل متنوعة للحصول على حب الآخرين وتقديرهم، غير أن يكون ذلك بالضرورة متضمنا لخسارته الشخصية.

ولم يكن ذلك سهلا عليه في البداية بسبب التقاليد القبلية التي نشأ فيها، والتي يتعذر عليه إزائها أن يرفض على نحو مباشر التماسات الأهل أو الأصدقاء. ولهذا فقد ركزت الخطة، بحيث أن يتدرب على ممارسة بعض **المهارات الاجتماعية** بما فيها الأساليب التو كيدية، بحيث يبدأ تدريجيا في القيام ببعض المناحي السلوكية بحيث يتمكن من الانفراد بنفسه ومع كتبه ما يعادل أربع ساعات يوميا على الأقل يحاول خلالها أن يعطل الاتصال الهاتفي بالخارج، وأن يرفض فتح باب حجرته في بيت الطلاب أثناء الدراسة، فضلا عن أن يدرب نفسه على التعبير عن المشاعر الإيجابية نحو الأهل والأصدقاء في فترات يومية يختارها هو ولا تتعارض مع متطلبات عمله. وكنت أهدف من ذلك إلى أن أعرفه إلى أن تأكيد الذات لا يعني بالضرورة رفض الآخرين أو خسارتهم. وأنه على العكس سيمكنه من تعميق علاقاته بالخارج ولكن في الأوقات التي يختارها هو. وقد أخذ العلاج ينحو منحى إيجابيا، وبدأت ثقته بنفسه تتزايد يوما بعد يوم، فقد تغير سلوكه في داخل الفصل وأصبح على إلمام بالمحاضرات، كما أصبح قادرا على الدخول في مناقشات أكاديمية نمت عن حسن استيعابه. وقد ذكر أيضا أن قد رسم بالتعاون مع الطبيب النفسي خطة تقوم

على تخفيض العقاقير المضادة للاكتئاب، التي توقف عنها الآن بالكامل بعد عامين من تعاطيها.

ومن المهم أن نشير من جديد إلى أن كثيرا من جوانب هذا التنافر ينبع أحيانا **بسبب قيم اجتماعية خارجة عنا**. فالمجتمع الذي لا يركز على الفردية، والإنجاز الشخصي، والعمل المنفرد كقيمة إنسانية، مثلا يؤدى مباشرة إلى إثارة الشك والقلق لدى الشباب، خاصة في مراحل الدراسة التي تتطلب منهم إنجازا، ومقدرة على تنمية الفردية والانعزال المؤقت. ويكون الشعور بالاكتئاب في مثل هذه الظروف محصلة منطقية، بسبب الفشل في الحصول على الإنجاز المطلوب الذي يعتبر من أحد الشروط الرئيسية لتحقيق الاحترام الذاتي والتقدير الشخصي.

في مثل هذه الحالات من الضروري أن نشير إلى أن التخفيف من آثار التوترات المعرفية يحتاج إلى جهود العلماء الاجتماعيين بقدر مساو لجهد المعالج السلوكي المعرفي - حيث يكمن الحل الواضح لمثل هذه الأنواع من التنافر في ضرورة تغير التصورات الاجتماعية العامة عن مشكلات نعتبرها من وجهة النظر النفسية شديدة الأهمية.

الدحض والتفنيد

أشرنا إلي أن القيام بعملية دحض وتفنيد للأسلوب الخاطئ من التفكير يؤدي إلى إطلاعنا على الجوانب السلبية أو المبالغ فيها من التفكير. والدحض المستمر للأفكار المرتبطة بالاضطراب يساعدنا على اكتشاف أن طرق تفكيرنا السابقة لم تعد تجدى، وأننا باستمرارنا في تبنيها لا نكرر اضطراباتنا وأخطائنا بحذافيرها فحسب، بل إننا سنعمل على زيادتها وقوة تأثيرها. ومن ثم فان التغير في المعرفة غالبا ما تنعكس آثاره في مجال الفعل والشعور. ويحدث شئ من هذا القبيل في حالة الاكتئاب، فكلما ازداد وعينا وتبصرنا بأن هناك بدائل عقلانية صحيحة، ازدادت جاذبية تلك الأفكار الصحيحة-الجديدة واحتمال تبنيها كأسلوب دائم وجديد في الشخصية.

ومن المهم هنا أن نشير إلى أن هناك أدلة وبراهين قوية تكشف عن فاعلية الاقتناع والدحض في تغيير الاتجاهات العقلية. فعندما يحاول المعالج، أو

الأستاذ، أو الموجه أو أي شخص آخر إقناع شخص معين بأن يتخلى عن أفكاره الخاطئة ومعتقداته المشوهة عن النفس وعن الأشياء، وأن يتبنى أفكارا اكثر فائدة وأقل مدعاة للهزيمة الذاتية فإن من السهلللشخص بعد ذلك لا أن يتبنى أفكارا جديدة ونافعة فحسب، بل إن فاعلية الإنسان الاجتماعية تزداد، وتتحسن قدراته على التوافق وما يصحب ذلك من تحسن صحي نفسي وجسماني.

إن عملية دحض وتفنيد الأسلوب الخاطئ من التفكير يؤدي إلى إطلاعنا على الجوانب السلبية أو المبالغ فيها من السلوك. والدحض المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع يساعدنا على اكتشاف أن طرق تفكيرنا السابقة لم تعد تنفع، وأننا باستمرارنا في تبنيها لا نكرر اضطراباتنا وأخطائنا بحذافيرها فحسب، بل إننا سنعمل على زيادتها وقوة تأثيرها السرطانية فينا.

وقد يجد المعالج النفسي أن من الضرورى لإنجاح عملية الدحض أن نساعد الشخص على توليد أفكار عقلانية جديدة تتعارض مع التفكير السابق لدي مريضه النفسي أو عميله في عيادته. ويكون ذلك بدفعه وبتكليفة **بواجبات خارجية** يكلف نفسه بها أو يكلفه بها معالجه النفسي حتى يسعى الشخص من خلالها الى ممارسة أفكاره المنطقية عمدا وفى مواقف حية . لهذا فقد يوصى المعالج مريضه -كما رأينا فى حالة الشاب التى أشرنا لها آنفا -أن يقوم بتأمل ما يقوله لنفسه فى موقف معين . وتبين الممارسة العلاجية أن محاولة خلق مواقف حية ، وأرغام أنفسنا على الدخول فيها باتجاهات عقلية مختلفة يساعد على التغير فى الجوانب الفكرية والسلوكية، والوجدانية على السواء - فالشخص الذى يعزف عن التواصل الاجتماعى، بسبب الخجل مثلا يمكن أن يشجع على تعمد الدخول في مواقف حية كانت تسبب له الارتباك من قبل مثل: التحدث بصوت مسموع، أو التعبير المتعمد عن الرأي في مناقشة عامة، أو الدخول الى الاماكن العامة كمحلات البيع و الدخول في مفاوضات و مساومات مع الباعة عن الثمن ونوع البضاعة. .. الخ .

الكف المعرفي المتبادل

ومن الأساليب الأخرى التي استعرتها من ممارساتي للعلاج السلوكي، والتي وجدت أنها الآخرين الأسليب التي تستند على مفهوم **الكف المتبادل**. فنحن نعرف من خلال هذا المفهوم تصلح أيضا في ممارسة لعلاج المعرفي وفي تغيير أفكارنا اللامنطقية عن أنفسنا وعن أن الإنسان لا يمكن أن يكون قلقا ومطمئنا في وقت واحد أو مبتهجا ومكتئبا في نفس الآن. لذلك نستعيض عن استجاباته بالقلق باستجابات من الطمأنينة (الاسترخاء مثلا) عند التعامل مع مصادر التهديد.

ويصح هذا أيضا بالنسبة للأفكار. فالإنسان لا يكون منطقيا ولا منطقيا في نفس الوقت، ولا يتبنى فكرة سلبية وإيجابية عن نفسه في نفس الوقت، كما لا يمكن أن تكون أفكاره عن الآخرين هادئة وغاضبة في نفس الآن. لهذا من الممكن أن يغير الشخص أفكاره الداخلية السلبية عند حدوث موقف معين بأفكار إيجابية. من الممكن مثلا أن يربط أداءه لعمل ما بتصور العمل على أنه مصدر للمتعة بدلا من تصوره على أنه واجب ثقيل.

ومن الحالات التي أتذكرها هنا حالة شاب متدين، كان يشعر بالذنب إذا ما قضي وقتا طيبا، أو إذا كان من حوله جو يميل للمرح والفكاهة. لقد كان يظن أن هذا المناخ لا يتناسب مع معتقداته عن المرح بأنه ضياع وتفاهة، وقد أخذ سلوكه في التحسن، وأخذت مشاعر الذنب عنده تتناقص بشكل واضح عندما استبدل هذا التصور للمرح بتصور آخر بأن الوقت الطيب لا يعني الضرر بالآخرين، كما أن المتعة لا تعني إيقاع ضرر بأحد حتى ولو أدرك أن أصدقائه لا يتفقون معه في هذا الرأي.

وتعتبر طريقة الكف المعرفي المتبادل طريقة فعالة في إحداث التعديل السلوكي المطلوب، فضلا عن أنها تحسن من استخدام البيئة بإدراكها - في مواقف التهديد - على أنها اقل مدعاة للاضطراب والتخوف.

التوقف الفوري والعمدي عن الفكرة او الخاطرة السلبية

فجأة تطفو على الذهن صورة متخيلة لموقف أو خبرة سابقة مرت وانتهت بخيرها أو بشرها (مثلا: موقف تعرضت فيه لنقد غير عادل، أو وقع عليك جزاء لا مبرر له ولم تستطع أن تدافع عن نفسك وقتها، أو أنك أسأت لأحد الأشخاص). إنك تشعر بالضيق والغضب والذنب وتريد أن تتخلص من مشاعر الضيق الناتج عن هذه الخبرة ونسيانها. استخدام أسلوب التوقف الفوري عن هذه الفكرة سيؤدي إلى إضعافها والتقليل من آثارها السلبية، إذا استخدمتها بهذه الطريقة:

- قم فورا بالتدخل لإيقاف هذه الصورة الذهنية. بالبدء في ممارسة هذا الأسلوب في مكان خاص لا يسمعك فيه أحد، كالمنزل أو مكتبك.
- استرجع هذه الخبرة في الذهن بصورة حية متبلورة تماما، وبكل تفاصيلها.
- عندما تتأكد من استعادتها تماما، ردد هذه العبارة "إنني سأوقف هذه الفكرة الآن" أو " توقف" أو "كفى هذا". قل ذلك بحزم وبصوت مسموع خاصة في البدايات الأولى من سيطرة هذه الصورة.
- ستلاحظ أن الفكرة السلبية ستنزوي فورا كرد فعل للصوت العالي. كرر هذا الإجراء مرات ومرات بالنسبة لعدد آخر من الأفكار السلبية الأخرى، ولمدة ثلاثة أيام متوالية.
- بعدها ابدأ تدريجيا في خفض صوتك، مع المحافظة على قوة النبرة. استمر في هذه العملية، حتى تصبح عبارة "قف" تتم بشكل هامس ثم بشكل غير مسموع. وفى هذه المرحلة يصبح بإمكانك أن تستخدم هذه الطريقة الأخيرة حتى في المواقف العامة
- انتقل بهدوء، ودون أي اضطراب إلى ما كنت تفكر فيه من قبل، أي قبل أن تطفو هذه الصورة السلبية على الذهن.

- كرر هذا الأسلوب أكثر عدد ممكن من المرات يوميا حتى تختفي الصورة الذهنية تماما وتختفى المشاعر المرتبطة بها من قلق أو توتر.

عقاب الذات

يستخدم المعالجون المعرفيون في كثير من الأحيان أساليب من العقاب الذاتي للعمل على إيقاف الفكرة السلبية، مثل صفع اليد، أو إحاطة معصم اليد بشريط قوي من المطاط (أستك) تشده لنهايته وتتركه ينزلق بشدة على المعصم في كل مرة تسيطر عليك خلالها الفكرة السلبية، أو الذكري والصورة الذهنية التي تمهد أو تؤذن بحدوث الاضطراب.

ولكن مهما كانت الطريقة التي ستستخدمها، للتدرب على طريقة الإيقاف، فمن الضروري أن تحتفظ بسجل يومي للأفكار السلبية والإيجابية، وأن تتابع مدى التقدم الذي تحرزه دوريا.

الفصل الرابع والعشرين

استبدال الأفكار المثيرة للاضطراب بأفكار أهدأ

الهدف من هذا الفصل أن نقدم بعض الفنيات العلاجية التي تساعدنا على تعديل معتقداتنا وأساليبنا المعرفية المثيرة للاضطراب من خلال استبدالها بأساليب تكيفية جديدة، منها: تجنب الربط بين وقائع غير مترابطة بالضرورة، التفكير في الحلول بدلا من التسويف والتأجيل، ضبط الحوارات الداخلية، الأداء المسبق للسلوك الجديد، وأخيرا التعرف على طرق أكثر إيجابية لمعالجة المشكلات الانفعالية والعاطفية.

تجنب الربط بين وقائع غير مترابطة بالضرورة

ذكرت لى إحدى السيدات أنها تعاني من اضطراب شديد منذ أسبوعين، وخلال هذه الفترة كما ذكرت، وكما ذكر لى زوجها، وهي لم تتوقف عن البكاء وتأنيب الذات لدرجة جعلتها تهمل في حياتها الأسرية، و رعاية أسرتها أو نفسها. كان أول ما فعلته عندما قدمت للعيادة أنها دخلت فى نوبة من البكاء والدموع، كان واضحا أنها تعاني من نوبة اكتئاب حادة، وعندما هدئت علمت منها أن هذه الحالة تملكتها منذ أسبوعين عندما أصرت على دعوة أسرة صديقة لزيارتها، ولأمر ما تعرضت تلك الأسرة الصديقة في الطريق لحادث مؤلم ادى لدخول أفرادها غرفة الطوارئ بالمستشفى. ومن ساعتها أصبحت هذه السيدة

فريسة لشعور شديد بالذنب لأن كل ذلك "حدث بسببي، لو لم أصر على دعوتهم لما كانت هذه الأسرة قد تعرضت لما هم فيه الآن."

أذكر هذه الحالة لأنها تمثل نموذجا جيدا لما نلاحظه في حالات كثيرة من الاضطراب النفسي والمزاج. فالاضطراب دائما ما يكون مسبوقا بعملية ربط بين وقائع وظواهر غير مترابطة وأن يستنتج الشخص من ذلك نتائج سلبية تتعارض مع متطلبات الصحة النفسية والعلاج. النتيجة المرجحة هي دائما إثارة الاضطراب، أو الاستمرار في تغذية استعداد مسبق لاضطراب سابق وتدعيمه بحيث يتعذر علاجه، أو تتضاءل فرص تعديله.

وإليك المزيد من الأمثلة الأخرى التى تدعم وجهة النظر هذه:

- هناك من يأتي للعلاج وهو يذكر أن سبب تعاسته لأنه حساس أو **انطوائي** بطبيعته.
- وهناك الذي يري أن سبب تعاسته لأنه نشأ في **ظروف أسرية تعيسة**، أو جاء من أبوين لم يمنحاه الرعاية المطلوبة.
- وهناك من يتملكه الاكتئاب و**الإحساس بالذنب** لأن أحد أفراد أسرته قد أصيب بمشكلة جسمية أو نفسية عارضة، وقريب من ذلك النوع حالة السيدة اعلاه.
- وهناك شخص كان **يتملكه التشاؤم** في يومه كلما كان يواجه عقبة بسيطة ليست لها أي صلة بالمشكلات التي سيواجهها خلال يومه (كأن يلتقي فجأة بحيوان أو بشخص كريه له وهو متجه لعمله فى الصباح الباكر،أو أن تتحول إشارة المرور إلي اللون الأحمر قبل أن يعبرها).
- وفي أحيان كثيرة تجد من يتهم نفسه بأنه **غير محبوب** من شخص آخر لأنه كان يتبادل حديثا وديا مع شخص ثالث لا يحمل له الود.
- وتتشابه مع هذه الأمثلة، بعض الطلاب الذين يربطون تخلفهم الدراسي أو **فشلهم** في موقف تحصيلي بسبب صعوبة المادة، وضعف الأساتذة عن توصيل المعلومات، بدلا من أن ينسبوا ذلك إلي تعارض نشاطاتهم الاجتماعية مع الأوقات المطلوب تخصيصها للمذاكرة.
- وقد زارني مرة طالب بالجامعة تعرض لنوبات من **الذعر والهلع** بطريقة منعته من القيام بالسفر أو الخروج من منزله. وقد تبين أن إصابته الأولى بالذعر بدأت عندما علق أحد المعارف المسنين (ربما مزحا) على صحته – أى صحة هذا الطالب- الجسمية ممتدحا إياها مقارنة بابنه الذي كان نحيف الجسد. وقد ذكر لي هذا الطالب أنه من

بعدها لم يهنأ بصحته وانتابته أكثر من مرة مشاعر الهلع والذعر. و قد ارتبط ذلك في ذهنه بالحسد أو "العين" خاصة وأن أفراد الأسرة الآخرين يصفون هذا الرجل المسن (هكذا ذكر هذا الطالب) بأنه صاحب "عين حسودة".

تعكس هذه الحالات السابقة جميعها استجابات مضطربة نتيجة للربط بين الاضطراب وبين وقائع ليست لها علاقة منطقية بالاضطراب، إنها مجرد تصورات بوجود علاقات لاتوجد أدلة على صحتها، ولا على أنها واقعية . فمرة ننسب تعاستنا لأسباب تبدو علمية كالوراثة، أو الخبرات الماضية، ومرة ننسبها لحوادث عارضة كرؤية شخص معين، أو حدوث أمر تافه ليست له صلة منطقية بالاضطراب والتشاؤم "كالعين" و "الحسد"، ومرة ننسبها لضعف في خاصية أخري من خصائصنا الشخصية، ولكن ليست لها علاقة هذه المرة بالموضوع أو بالشعور المرتبط بالاضطراب النفسي والانفعالي.

ولا يكفى أن يعرف الشخص ذلك، بل يجب أن يحاول أيضا أن يتوقف عن هذا الأسلوب من التفكير. وعادة ما كنت أجد أن العلاج النفسي- بالنسبة لعدد لا بأس به من الحالات التي تعاملت معها- يتحول للفاعلية، وينحو منحي ناجحا إذا ما قام الشخص بتعديل هذه الخاصية من التفكير، وعادة ما يتم ذلك من خلال:

- **مراقبة الذات** وتوجيه الانتباه إلي خطأ الربط بين جانبين غير مترابطين في حقيقة الأمر. ولاشك أن مراقبة الذات عند القيام بعملية الربط بين واقعتين أو أكثر، ستوجه انتباه الشخص إلى أحد أخطائه الأساسية في التفكير، و ستبين له مبكرا أن جزءا كبيرا من الحالة الوجدانية التي تتملكه ينبع لا من وجود خبرة سيئة فعلية، بل من مجرد الانتباه لأمر عارض (كالوراثة، وسوء الحظ، والخبرات الماضية، والأحداث غير السارة العابرة)، ليست له أي علاقة بما يحدث أو سيحدث مستقبلا.
- **الفصل بين الوقائع** وأن يدرك الشخص أن لكل خبرة أو واقعة مرت أو تمر به ظروفها الخاصة التي تمت أو تتم علي نحو مستقل. ونتيجة لهذا الفصل بين الوقائع ، سيتمكن من عزل المشكلة التي يواجهها الشخص عن السياق السلبي الذي تنسب له المشكلة، سيمكنه في فترات قصيرة نسبيا أن ينتبه إلي أخطائه الذهنية فيتعامل الشخص مع مشكلته علي أنها معزولة عن كل الأفكار الضبابية التي كان تبناها عنها من قبل. ويصبح نتيجة لهذا قادرا وربما لأول مرة في حياته علي أن يتحمل

بعض المسئوليات التي كان يهرب منها من قبل، وأن ينظر لبعض الشروط الحقيقية التي تساعده بالفعل على مواجهة مصادر الاضطراب، أو أن تقل احباطاته وقلقه عندما يواجه خبرة غير سارة فيري أن تأثيرها علي حياته تأثير منعزل ومحدود بالنتائج التي يثيرها هذا الموقف في لحظتها ليس أكثر.

التفكير في الحلول بدلا من التسويف والتأجيل

وثمة خاصية أخرى من خصائص الاتجاهات الجديدة في علاج طرق التفكير والمعتقدات، وهى تعليم الأشخاص طرقا جديدة لحل مشكلاتهم الصحية والعاطفية والسلوكية، منها:

- تنمية القدرة على حل المشاكل بدلا من الهروب منها أو تأجيلها، أو تجنب المواقف المرتبطة بإثارتها.
- معرفة أن هناك طرقا بديلة للوصول للأهداف، غير الطرق المرضية أو التجنبية التي ألفناها
- صقل قدرتنا علي فهم دوافع الآخرين الذين يدخلون معنا في تفاعلات أو علاقات اجتماعية
- أن ندرك أن كل موقف يختلف عن غيره من المواقف.

ولهذا من الضروري أن نساعد الشخص على توظيف أفكاره الجديدة المنطقية حالما تحدث، وذلك بدفعه وبتكليفه **بواجبات خارجية** يسعى الشخص من خلالها إلى ممارسة أفكاره المنطقية عمدا وفي مواقف حية، أي يتصرف بطريقة تعكس اتجاهه الجديد، وتغيراته الذهنية الإيجابية. لهذا فقد نوصى المريض أن يقوم بتأمل ما يقوله لنفسه في موقف معين.

أهمية الانتباه للحوارات الداخلية

التفكير في الأمورعادة ما يكون أحيانا أسوأ من الأمور ذاتها، ومن ثم درب نفسك على الحوار الإيجابي مع النفس، وتجنب تفسيرك للأمور بصورة مبالغ فيها، لأن أسوأ ما في الأمور، أن نسمح لمبالغاتنا وتهويلاتنا أن تحكم

حياتنا، وأن يمتد تأثيرها، بسب تفكيرنا فيها بصورة سلبية مبالغ فيها. والحوار الداخلي والحديث الإيجابي مع النفس فن يمكن إتقانه والتدرب عليه باتباع هذه الخطوات:

- مراقبة الذات عندما تواجه الأمور الصعبة أو البسيطة أو عندما تشعر بتراكم الضغوط ، انتبه بشكل خاص للمشاعر الانفعالية التي تتملكك. هل هي غضب؟ أم اكتئاب وإحساس بالذنب؟ أم قلق وخوف؟
- حدد الخبرة أو الموقف المباشر-الذي ارتبط حدوثه بالحالة الانفعالية السيئة التي تشعر بها.. قد يكون هذا الموقف الذى ارتبط بهذه الحالة: افتقاد الأهل- فشل في الدراسة- اكتشاف مرض ألم بك أو بأحد الأعزاء- وفاة أحد أفراد الأسرة- تورط في قضية قانونية أو اجتماعية- رفض خارجي لالتماس عمل أو زواج أو خطوبة- رفض التماس تقدمت به لطلب ما- مشكلات مهنية أو دراسية حدثت لأحد أفراد أسرتي المقربين- مشاحنات أسرية- خلافات في العمل.. إلخ.
- سجل حواراتك الداخلية، وأنواع التفسيرات التي وضعتها للموقف أو المواقف التي تواجهك. حاول الآن أن تتذكر خبرة أو واقعة مرت بك منذ فترة قريبة اليوم مثلا أو الأمس ولازالت تثير لديك القلق والخوف لنفرض مثلا أن الموقف الذي أثار الاضطراب تعلق بتوجيه نقد لك في العمل. وكانت النتيجة هي ما تشعر به الآن من قلق واضطراب، ما الذي يدور في ذهنك، عندما تتذكر هذا الموقف. توقف وسجل تفسيرك لهذا الموقف. لا تكن نظريا أو عاما، أي اكتفى بوضع تفسير واحد أو تفسيرين لهذا النقد من وجهة نظرك.
- تبين الصلة بين مايتملكك قلق، وبين محتوى الأفكار وأنواع التفسيرات التي تضعها للمواقف التي تواجهك. هل تعتقد أن النقد الذي وجه لك ربما عني شيئا خطيرا يتم في الخفاء ضدك، أو أن معنى ذلك أنك إنسان مقصر لا يعرف مسئولياته تماما.
- أعد وكررهذه العملية بالنسبة لمواقف أخرى شعرت بعدها بالقلق والخوف، وسجل تفسيراتك لها وما يدور في ذهنك الآن أو ساعة مرورك بهذه الخبرة. ستجد غالبا أن لك نمط موحد من التفكير في الأمور وهو الميل للمبالغة وتوقع الأخطار.

- تجنب، بعد ذلك، استخدام نفس التفسيرات (المبالغات فى تصور نتائج رهيبة) التي ارتبطت لديك بالحالة النفسية السيئة.

سوف نعرض باختصار فى الفقرات التالية بعض الاساليب الحديثة فى تعديل الطرق الخاطئة من التفكير ، وينبغى أن نعترف فى الحقيقة بأن التركيز على الحالات الداخليةأي طرق التفكير والمعتقدات، قد أضافت امكانيات متعددة لتغيير السلوك، وأدى الى استبصارات متعددة فى استخدام الاسلوب العلمى فى علاج الشخصية . فلقد أوضحنا فى الصفحات السابقة أن الناس يحولون أنفسهم الى مضطربين ومرضى بسبب وجود عادات سيئة من التفكير الخاطئ، وسلسلة من المعتقدات التى تقود الىهزيمة الذات . لهذا فمن الضرورى أن يتبنى المعالج دورا ايجابيا قويا مع مريضه . وقد رأينا فى المثال الذى تعرضنا له من قبل أن المعالج يساهم بايجابية فى تقديم التفسير لمريضة، وفى القيام بطريقة مباشرة بمساعدته على استنتاج الافكار الداخلية (اللامنطقية (التى كانت تسيطر علية عندما كان يلتقى بزملائه أو يتفاعل مع الاخرين .

ومن المسلمات فى نظريات العلاج المعرفى أن جزاءا كبيرا منن اضطراب سلوكنا يتم بفعل تفكيرنا الخاطئ

لكننا ايضا نفكر بطريقة خاطئة لاننا لانعرف الطريقة الصحيحة من التفكير .

فجزء كبير اذن من وجهات نظرنا، ومعتقداتنا الخاطئة ونقص التفكير السليم ينتج عن أننا لم نتعلم - أو لم يعلمنا أحد - كيف يكون التفكير السليم . لهذا نجد أن أساليب علاج المسالك الذهنية هنا ينحو نحوا عقليا وتربويا . ويؤكد " ألبرت اليس "كما أكد من قبله " أدلر -" أن العلاج يجب أن يتضمن عملية **اعادة تربية**، وضرورة التحاور مع المريض بكل الضروب المنطقية من الحوار لكى نبين له الجانب الخاطئ فى تفكيره، مع دفعه مباشرة الى استنتاج الطرق الصحيحة وتطبيقها.

الأداء المسبق للسلوك الجديد

وثمة أسلوب اخر يساعد على احداث تغيرات فكرية وسلوكية ايجابية، يتمثل فى **لعب الادوار**.فاذا تأتى لاحد الاشخاص المضطربين أن يعبر أمام مجموعة من الاخرين عن اتجاه أو سلوك مختلف، فإن هذا السلوك سيتحول الى خاصية دائمة فى شخصيته . فالشخص المتسلط، الذى يدفعه تسلطه الى التصادم

مع الاخرين ينجح فى أن يبدل تسلطة بأسلوب قائم على التفهم اذا ما طلب منه أداء دور قائد ديمقراطى، وأن يشاهد نتائج ايجابية لسلوكه الجديد فى شكل حب الاخرين، أو توددهم له مثلا . ومن رأينا أن التغير الناتج من لعب الادوار يرجع الي التغير في معرفة الموقف الذي أدي الية القيام بالدور . وقد تأتي لكاتب هذه السطور عند قيادة احدي جلسات العلاج الجماعي لمجموعة من المرضي الفصاميين أن يلاحظ أن تغيرات حدثت في اتجاه تقبل المرضي لاطبائهم عندما كان يطلب منهم تمثيل دور الطبيب وتخيل استجاباته في مواقف مختلفة : كالتعامل مع مريض متهيج يحاول ايقاع الاذي بزميل اخر، أو مريض منسحب يعزف عن الطعام، أو استجاباته ازاء مشادة بين مريض وأحد العاملين. كما لاحظنا أن التغير الذي يحدث بعد أداء الادوار أفضل من التغير الذى يحدث اثر مناقشة عادية عن ابراز أهمية الطبيب واتجاهاته نحو مرضاه، مما يدل علي أن الشخص عند قيامه بدور معين يطلع علي جوانب جديدة من المعرفة يسهل علية تبنيها بعد ذلك .

ولهذا الاسلوب أهمية أيضا فى جوانب لا تتعلق بالعلاج، بل تتعلق بالحياة الاجتماعية بشكل عام. إذ كثيرا ما يبدأ الناس فى النظر الى حياتهم بشكل مختلف أثر الدخول فى **دور مهنى** جديد . فخبرة القيام بدور مهنى تعطى الشخص رؤية جديدة للدور وتدفعه الى تبنى مجموعة من الاتجاهات والتوقعات المطابقة للدور . وقد تبين فى إحدى الدراسات على فريقين من العمال المعينين فى مؤسسات البيع التجارية أن الفريق الذى عين فى وظائف اشرافية تبنى اتجاهات مطابقة لاتجاهات هيئة الادارة أما الاشخاص الذين عينوا كعمال عاديين فقد تبنوا تجاهات معارضة لاتجاهات هيئة الادارة . فالعمل طول اليوم فى وظائف العمال العاديين، مثله فى ذلك مثل العمل الادارى، يدفع بالضرورة الى تبنى اتجاهات تطابق توقعاتنا عن الدورالمهني أو الاجتماعي المنوط بنا تنفيذه. وهذا صحيح أيضا فى حالات السلوك المرضى ، فالتشجيع على مواجهة مشكلة بطريقة لعب دور إنسان عادى أوناجح، سيؤدى الى النظر الى أساليبنا اللاتوافقية بشكل مختلف، بما سيحققه لنا لعب الدور الجديد من قدرات على التوافق ومعالجة مشكلالتنا اليومية أو الدائمة .

التعرف على طرق أكثر إيجابية لمعالجة المشكلات الانفعالية والعاطفية

وثمة خاصية أخرى من خصائص الاتجاهات الجديدة في علاج طرق التفكير والمعتقدات، وهى تعليم الأشخاص طرقا جديدة لحل مشكلاتهم العاطفية والسلوكية. فمن الممكن تصور أن الاضطراب يحدث عندما نفشل في مقابلة تحديات التوافق في المجتمع، وفى استخدام إمكانياتنا، أو نقاط قوتنا بفاعلية. ولهذا تتطلب الصحة أن نتعلم طرقا أكثر إيجابية لمواجهة مشكلاتنا العاطفية والنفسية، وفق نقاط منها:

- تنمية القدرة على حل المشاكل بدلا من الهروب منها أو تأجيلها، أو تجنب المواقف المرتبطة بإثارتها
- معرفة أن هناك طرقا بديلة للوصول للأهداف، غير الطرق المرضية-او الانسحابية التي ألفناها واعتدنا عليها من قبل.
- صقل قدرتنا علي فهم دوافع الآخرين الذين يدخلون معنا في تفاعلات أو علاقات اجتماعية
- أن ندرك أن كل موقف يختلف عن غيره من المواقف.
- ذكر نفسك دائما بالتجارب الناجحة التي مررت بها من قبل، وأكد لنفسك أنك قادر على تكرارها.

ولهذا من الضروري أن نساعد الشخص على توظيف أفكاره الجديدة المنطقية حالما تحدث، وذلك بدفعه وبتكليفه بواجبات خارجية حيةيسعى الشخص من خلالها إلى ممارسة أفكاره المنطقية عمدا وفي مواقف حية، أي أن يتصرف بطريقة تعكس اتجاهه الجديد، وتغيراته الذهنية الإيجابية. لهذا فقد نوصى المريض أن يقوم بتأمل ما يقوله لنفسه في موقف معين.

وتبين الممارسة العلاجية أن محاولة خلق مواقف حية، وتطويع أنفسنا على الدخول فيها باتجاهات عقلية مختلفة يساعد على التغير في الجوانب الفكرية، والسلوكية، والوجدانية على السواء. فالشخص الذي يعزف عن الاتصال الاجتماعي، بسبب الخجل مثلا يمكن أن يشجع على تعمد الدخول في مواقف حية كانت تسبب له الارتباك من قبل : مثل مبادرة النقد المتعمد لرأى زميل أو رئيس، أو تعمد رفع الصوت في المناقشات، أو الدخول إلى الأماكن العامة، كمحلات البيع، مع المجادلة مع الباعة عن الثمن ونوع البضاعة. الخ.

الفصل الخامس والعشرين

التطوير المعرفي الإيجابي بطريقة شمولية متلاحقة

مرت "غادة" خلال العام الماضي بكثير من المواقف والخبرات التى كانت من وجهة نظرها مؤلمة و مفاجئة ومليئة بالاحباطات. فمنذ تخرجها من الجامعة لا تجد عملا مناسبا يتكافأ مع مستواها العقلي المرتفع، فضلا عن موت والدها المفاجئ إثر أزمة قلبية حادة. إنها تعيش مع أخويها الصغيرين ووالدتها التي لا تكف عن البكاء ورثاء نفسها، حتي العمل لبعض الوقت الذي كانت "غادة" تقوم به في إحدى الشركات الجديدة في المنطقة بدا الآن لها غيرمشبع لها نفسيا أو ماديا. علاقاتها الاجتماعية بصداقاتها السابقة أصبحت محدودة إن لم تكن منعدمة. أما علاقتها "بصلاح" احد زملائها في العمل لا يبدو أنها تسير كما تتمنى أي فتاة تأمل بأن يتحقق لها من هذه العلاقة اعتراف رسمي أو صياغة مقبولة اجتماعيا تضمن لها بناء أسرة ثابتة وتناسب ما تحملة من اعتزاز بالنفس والخوف من أن يعرف الآخرون هذه العلاقة التي ستقلل من فرص زواجها من آخرين لو أن الأمور سارت على غير ما تشتهي. وكأن ما كانت تخشاه قد تحقق، فقد لمست من "صلاح" بعض التباعد والقطيعة والشكوى من أنه يواجه صعوبات مادية تمنعه من اتخاذ أي قرار زواج في الوقت الراهن، وعلمت من مصادر خارجية أنه قد شرع في إجراءات الزواج من فتاة أخري. تملكتها مشاعر متضاربة بالحنق والغضب والاكتئاب، والتشوش و سيطرت عليها مشاعر وأفكار متضاربة بأن الأقدار تحاربها وكانت تردد بينها وبين نفسها "إنني إنسانة ضائعة، مهجورة لا تجد من يوليها اهتماما أو تقديرا،" وبدلا من أن تنشط وتتحرك في البحث عن فرص ناجحة

للعمل الملائم، وتغيير مسارات الاحباط والفشل وجدت نفسها تتجه للسلبية والكسل والتقاعس حتى عن الذهاب للعمل. وكانت تحدث نفسها " إنني إنسانة بائسة، لا شئ أفعله يثمر. قراراتي حمقاء للغاية، وحتي إذا قررت شيئا سليما أجد نفسي وقد أفسدته بشكل ما و لا يوجد امامي أي بصيص من الأمل."

تمثل حالة "غادة" نموذجا طيبا للكثير من الحالات التي ترد للعيادات النفسية، والتي تحتاج من المعالج أن يتولى عملية العلاج بشكل منتظم يمكنه من أداء الوظيفتين الرئيسيتين اللتين تتطلبهما عمليات العلاج النفسي وهما تشخيص أو تقييم العمليات المعرفية والسلوكية الخاطئة التي يتبناها البعض عند مواجهة مشكلات الحياة وإحباطاتها، ثم الدخول في عملية العلاج و تعديل ما أمكن استكشافه من أخطاء في التفكير وما صاحب ذلك من عادات سلوكية ، ومشاعر الاضطراب والضيق الدافعة لطلب العلاج. وقبل الدخول في تفاصيل هذين الجانبين فيما يتعلق "بغادة"، نحتاج للإلمام ببعض الحقائق والمسلات التي تتطلبها عمليات العلاج السلوكي المعرفي.

لعل من الضروري أن أذكر هنا باديء ذي بدء أننا بالرغم من التركيز على العلاج المعرفي، فإن عملية تعديل التفكير وتغيير الأساليب المعرفية الخاطئة التي تملكت "غادة" ومثيلاتها لا تعني تركيز كل الانتباه على الجوانب المعرفية فحسب. فتعديل التفكير يتطلب العمل علي تعديل أساليب التصرف (أي تعديل السلوك)، كما يتطلب العمل في نفس الوقت على تعديل الجوانب الوجدانية والمشاعر والانفعالات (أي مشاعر الاكتئاب أو القلق، أو غيرها من الجوانب الوجدانية،) فضلا عما يتطلبه من تعديل في الاستجابات البدنية للمشكلة (مثلا، صعوبات النوم أو ضعف الشهية) . أحببت أن أركز على هذه الملاحظة بشكل خاص لسببين:

الأول لما قد يكون قد ترسب في أذهان البعض بأن العلاج المعرفي هو كل ما نحتاج له في عملية العلاج النفسي. العلاج المعرفي بشكل عام منهج متكامل متعدد المحاور ويتطلب نجاحه أن نعمل على علاج جميع الجوانب الأربعة للمشكلة أي: **أسلوب التفكير، والجوانب السلوكية** وما تشمله من عادات سلوكية خاطئة، كذلك الجانب **الوجداني** الانفعالي وما يشمله من اضطرابات في والأحاسيس والمشاعر، فضلا عن **الجوانب العضوية** والاستجابات البدنية.

أما السبب **الثاني**، فيرتبط بالبداية التاريخية للعلاج المعرفي، فقد كانت حماسة الجيل الأول من أنصار العلاج المعرفي حماسة فائقة لدرجة أنهم روجوا لفكرة أن التفكير سابق علي الفعل والسلوك وأن علاج التفكير يجب أن يكون نقطة البداية السببية لأي علاج نفسي، لأن تعديل التفكير يقود لتعديل

السلوك وليس العكس. هذه الوجهة من النظر كان لها مايبررها تاريخيا لأنها جاءت كرد فعل متحمس للنظرية السلوكية المبكرة التي كانت تري أن السلوك سابق للتفكير، وأن تعديل السلوك يؤدي إلى تعديل التفكير، بالرغم من هذا فإن ما نعرفه الآن وعلى مستوي الممارسة العلاجية فإن هناك **علاقات توازي** بين كل هذه العناصر وليست علاقات سببية، أي أن نقطة البداية بالتعديل لا يجب أن تكون منطلقة من فكرة السبب والنتيجة بقدر ما تكون محكومة بسلوك المريض وطلاب العلاج، و ما يعبرون عنه من حاجات أساسية و متطلبات علاجية.

فعندما تكون مشكلة المريض متعلقة مثلا باضطرابات علاقاته الاجتماعية (كما في حالة "غادة") فإن البدء بتعلم المهارات السلوكية الملائمة لتحسين نمط العلاقات الاجتماعية ستكون بالطبع نقطة بداية موفقة مما لو بدأنا باستخدام المناهج المعرفية في تعديل الأخطاء والأساليب الخاطئة من التفكير. وفي كل الأحوال نحتاج من اجل تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية في معالجة شكاوي "غادة" وما يماثلها من حالات عيادية أن نخاطب أو لا: ليس طرق التفكير، بل ما تعاني منه في هذه اللحظة من اضطراب وجداني أساسي. صحيح أننا نعرف نظريا أن أي اضطراب مسبوق عادة بحوارات وأساليب تفكير، إلا أن ما يزعج المريض عادة و ما يدعوه لطالب العلاج ليس أساليبه وأفكاره الخاطئة بقدر ما يعاني من المشاعر المتضاربة ولقلق والاكتئاب. و سيتطل ذلك حتما الاهتمام بالمحاور الأخري بما فيها اخطاء التفكير واضطراب الوجدان و اكتساب المهارات السلوكية الاجتماعية المطلوب تحقيقها بالنسبة لهذه الحالة.

وتعبر استمارة المتابعة العلاجية والتحليل السلوكي المعرفي التي خصصنا لها هذا الفصل عن هذه الوجهة التكاملية من العلاج المعرفي متعدد المحاور، والتي أصح باستخدامها لأنها تساعد على تشخيص وتحليل الجوانب التكاملية من العلاج المعرفي وتتبعها وملاحظة التغير التدريجي والزيادة المطردة في التفكير وما يرتبط به من جوانب سلوكية. و تتكون هذه الاستمارة من عدد من البنود تشمل جوانب متنوعة من العملية العلاجية بدءا من الشكوي الأساسية وانتهاءا بتقييم جوانب التقدم العلاجي في الجوانب المعرفية والاجتماعية والسلوكية من المشكلة وفقا للنقاط والعناصر التالية:

١. تحديد الحالة الانفعالية-النفسية أو نوع الشكوي الرئيسية.
٢. تحديد الخبرة أو الموقف أو **الحدث** المرتبط بإثارة المشكلة والاضطراب.
٣. تعقب **الفكرة** أو مجموعة الأفكار الخاطئة أو السلبية بما فيها الحوارات الداخلية و ما يقفز على الذهن من تفسيرات آلية سلبية للحدث الذي أحاط بإثارة الاضطراب.

٤. النتائج اللاحقة بأسلوب التفكير وما تضمنه من تفسيرات سلبية للحدث.
٥. الدحض والتفتيد أي عملية دحض وتفنيد جوانب الخطأ المعتادة في أساليبك في تحليل الأمور وتفسيرها بالطريقة التي ارتبطت بإثارة الاضطراب.
٦. التفسيرات والأفكار العقلانية-الإيجابية البديلة والتي ظهرت نتيجة لعملية الدحض والتفنيد والعلاج.
٧. النشاطات والسلوكيات البديلة الي ستمارسها لتحقيق التغير و تجنب تكرار الاضطرابات.
٨. التعديل الذي طرأعلى سلوكك و نشاطاتك البديلة التي قمت بها نتيجة لإعادة تفسير الموقف إيجابيا.
٩. المعتقدات و الأفكار التي لا زالت تحتاج للعلاج.
١٠. المشاعر والحالات الوجدانية والنفسية التي لا زالت تحتاج للعلاج.
١١. التصرفات والتفاعلات الاجتماعية والسلوكية لا زالت تحتاج للعلاج.
١٢. تدعيم وتعزيز الأفكار البديلة الجديدة. بوضع الواجبات والأساليب العلاجية التي سستخدمها للحفاظ على التعديل في الأفكار وتطويرها.
١٣. الواجبات والأساليب العلاجية التي سستخدمها للحفاظ على التعديل في الحالة النفسية.
١٤. تدعيم وتعزيز المشاعر الجديدة بمافيها الواجبات والأساليب العلاجية التي سستخدمها للحفاظ على التعديل في السلوك وأنماط العلاقات بالآخرين.

استمارة المتابعة وملاحقة التطور التدريجي في العملية العلاجية

نوضح فيما يلي باختصار شرحا لكل بند من بنود استمارة المتابعة العلاجية والدحض.

تحديد الحالة النفسية:

توضع هنا الشكوي الرئيسية التي دفعت للعلاج بلغة العميل و بنفس

صياغته، مثلا: مشاعر بالقلق أو الخوف، ضيق، وساوس، مشاعر بالاكتئاب ..إلخ.

الخبرة أو الحدث المثير للحالة الانفعالية:

توضع هنا الخبرة أو الموقف الذي ساهم في ظهور الحالة النفسية و فاقم منها، مثلا:

- توبيخ من رئيسي في العمل
- تجاهل من شخص مهم
- انقطاع علاقة عزيزة
- عقبة طارئة في تحقيق هدف مهم
- صراعات في الأسرة.
- ذكري مؤلمة
- صور ذهنية مزعجة..الخ

ملاحقة الفكرة الخاطئة:

حاول أن تتعقب الفكرة الخاطئة لتحديدها إما من خلال عملية استبطان أو ملاحظة الذات عند مواجهة مثل هذه المواقف أو باستخدام أحد المقاييس المرفقة في ملاحق الكتاب، خاصة مقياس الأفكار السلبية المعرب (ملحق ٢).
قد تكون أحد التفسيرات التالية من شخص لم يتلقى ردا على تحيته من رئيسه في العمل عندما التقى به صدفة في كافيتريا المؤسسة، وبالرغم من أن علاقته السابقة به اتسمت بالتفاهم والإيجابية إلا أن هذا الحدث الجديد المثير للتوتر كان لاحقا لأحد الاجتماعات التي شهدت خلافا في الرأي بين الإثنين، وسابقا بأيام قليلة على طلب العلاج:

- انه لم يبادلنى التحية .... انه يكرهنى أو أنه غاضب منى
- ان عدم مبادلته التحية لى يدل على أن شيئا خطيرا يحاك ضدى
- إننى انسان مرفوض ومنبوذ أو "مكروه" دائما
- انسان ما وشى بشىء خطير ... ومن ثم فهو يتجنبنى.
- إنه غاضب بسبب النقاش الذي دار بيننا ، لأنني فعلا لا أعبر جيدا عن أي رأي لي.
- إنني دائما السبب في إفساد أي علاقة مع الآخرين.
- تصرفاته الإيجابية في السابق كانت من باب الشفقة
- من هو حتي يكون رئيسي؟!!

استمارة ملاحقة محاور العملية العلاجية

عمليات التحليل	وصف كل عملية
الحالةالانفعاليـــــــــة أو الشكوي الراهنة	الشكوي الرئيسية التي دفعت للعلاج بلغة العميل و بنفس صياغته، مثلا: مشاعر بالقلق أو الخوف، ضيق، وساوس، مشاعر بالاكتئاب ..إلخ
الحـــدث أو الخبـــرة أو الموقـف المـرتبط بإثـارة الشكوى والاضطراب.	الخبرة أو الموقف الذي ساهم في ظهور الحالة النفسية و فاقم منها
تعقب الفكرة الخاطئة في تفسير الموقف أو الحوار الداخلي الآلي فور حدوث الخبرة	حدد الفكرة الخاطئة من خلال عملية استبطان أو ملاحظة الذات عند مواجهة مثل هذه المواقف أو باستخدام أحد المقاييس المرفقة
النتائج اللاحقة للتفكير وتعقبها.	سجل النتائج السلوكية التى تنتج عن تفسيرك
دحض وتفنيد مظاهر الخطأ في تفسير الموقف (توضع في شكل أسئلة).	دحض وتفنيد الفكرة الخاطئة والتفسير اللا عقلاني يحسن أن يوضع في شكل أسئلة.
التفسير العقلاني الجديد	الفكـرة العقلانيــة البديلــة اللاحقــة بعمليــة الدحض
المشاعر المعدلة	المشاعر البديلة اللاحقة بالتفكير العقلاني .
السلوك أو التصرفات المعدلة اللاحقة لعملية الدحض	جوانب النشاط الإيجابي الناتجة أو المتوقع أدائها بعد عملية الدحض وإعادة التفسير
التدعيم وتعزيز التفكير العقلاني	الفنيات والواجبات المنزلية المستخدمة لتدعيم الفكرة الجديدة
التدعيم وتعزيز النشاطات الإيجابية.	الفنيات والواجبات المنزلية المستخدمة لتدعيم السلوك والتصرفات الجديدة
التدعيم وتعزيز المشاعر المعدلة .	الفنيات والواجبات المنزلية المستخدمة لتدعيم المشاعر

- إن تجاهله مجرد بداية للمزيد من الانتقام والعكننة
- هذا الإنسان التافه كيف تسول له نفسه أن يفعل هذا؟
- إذا وجد أحد خطأ ولو بسيط في عمل لي فلا شيئ سيبقى لي في هذه الدنيا
- إنه يتجاهلني لأنه يريد أن يلقنني درسا على سوء قيامي بأعمالي

لا حظ أن أي فكرة من الأفكار السابقة وأي تفسير منها يتصف باللاعقلانية لأنه يقلل من إمكانيات القيام بأي جهد أو نشاط إيجابي لمعالجة مصادر التوتر أومواجهة المعاناة من المشكلات اليومية بطرق فعالة، ويضعف من قدرات الشخص ومهاراته في التعامل مع الآخرين. فضلا عن أن أي اضطراب نفسي أو وجداني كالاكتئاب والقلق والمخاوف المرضية والوساوس- أو ذهاني[٥٢] (مثل الهواجس والارتياب المرضي) عادة ما يكون مرهونا بأفكار وتفسيرات خاطئة لمصادر هذه الخبرات والمواقف المثيرة لها.

وإذا أمعنت النظر في التفسيرات السابقة ستجد أنها تنتمي على الأقل إلي أسلوب أو أكثر من الأساليب الآتية:

- **المبالغة والاستفظاع** (إن عدم مبادلته التحية لى يدل على أن شيئا خطيرا يحاك ضدى).
- **العجز عن تحمل نقد أو رأي أو سلوك خارجي** مخالف للتوقع (انه لم يبادلنى التحية .... انه يكرهنى أو أنه غاضب منى).

---

[52] الذهان هو الاسم الذي نطلقه على الاضطرابات والأمراض العقلية. ولعل من أهم طائفتين من الاضطراب الذي يصيب الذهن والتفكير: الفصام بأشكاله المختلفة، والاضطراب الدوري الذي يشتمل علي دورات من النشاط الزائد والهوس تتلوها فترات من الاكتئاب النفسي الشديد الذي يتفاقم إذا ترك دون علاج لدرجة يصبح المصاب به معرضا لخطر الإضرار بالذات (الانتحار، مثلا). ويتسم الذهانيون في أحيان كثيرة باختلال التفكير والانفعالات والسلوك لدرجة قد تشكل خطرا علي الذات والمجتمع، مما قد يتطلب أحيانا إلحاقهم في مؤسسات علاجية للعلاج النفسي والطبي. وفي حالات كثيرة تتميز تصرفاتهم بعدم الفاعلية، ولهذا فقد يعجزون عن العمل والتكيف للحياة دون عون من الآخرين. اضطراباتهم حاسمة، وخطرة وتمس التفكير، أو السلوك الاجتماعي، أو المزاج، أو هذه الأشياء كلها مجتمعة.

والعصاب فئة أخرى من الاضطرابات النفسية ولكنها تصيب الانفعلات والوجدان، والعصاب والذهان فئتان مختلفتان، أي أنهما نوعان منفصلان من الاضطرابات. فالاضطرابات الانفعالية التي تصيب المريض النفسي (العصابي) لا يفترض فيها بالضرورة أنها تحرم المريض من الاستبصار بحالته، فهو يعرف أنه "غير سعيد" وأن "حساسيته مبالغ فيها"، وأن "مخاوفه من الناس والأشياء لا مبرر لها".. الخ، ولكنه لا يستطيع أن يحمي نفسه من هذا. أما المريض العقلي (الذهاني) فمصدر الاضطراب لديه نابع أساسا من وجود اختلال في التفكير، والعقل. ويصل هذا الاختلال إلي درجة تصيب حياته الانفعالية والعاطفية والاجتماعية جميعها. وقد يصل الاضطراب الذهاني إلي درجة أشد من الاختلال في بعض الحالات مما يجعل المصاب به غير مسئول من الناحية القانونية عما يصدر منه من أفعال خطرة بالذات أو بالآخرين.

- **التعميم ودمغ الذات** (إننى انسان مرفوض ومنبوذ أو "مكروه" دائما).
- **القفز لاستنتاجات** سريعة وسلبية (انسان ما وشى بشىء خطير ... ومن ثم فهو يتجنبنى).
- قراءة الأفكار أو "خطأ المنجم" و بناء توقعات سلبية بالاستناد على تخمينات غير مبررة (إن تجاهله مجرد بداية للمزيد من الانتقام والعكننة.)
- التهوين من أفعالي الإيجابية الأخري (إنه غاضب بسبب النقاش الذي دار بيننا ، لأنني فعلا لا أعبر جيدا عن أي رأي لي.)
- التضخيم من الجوانب السلبية (إنني دائما السبب في إفساد أي علاقة مع الآخرين).
- التفسيرات السلبية لما هو إيجابي (كل تصرفاته الإيجابية في السابق كانت من باب الشفقة).
- التفسير الشخصي لما هو سلبي (إنه يتجاهلني لأنه يريد أن يلقنني درسا على سوء قيامي بأعمالي).
- النزوع للكمال (من هو حتي يكون رئيسي؟!! إذا وجد أحد خطأ في عمل لي فلا شيئ سيبقى لي في هذه الدنيا).

النتائج السلوكية المرتبطة بالتفسير العقلاني:

سجل النتائج السلوكية التى تنتج عن تفسيرك العقلانى .. قد تكون مثلا:

- تجاهل الموقف إلى أن تستبين بعض الحقائق
- العمل على تحسين عملى وأدائى مستقبلا ...
- تحسين سبل التواصل الإجتماعى بالآخرين ..
- الاسترخاء والهدوء النفسي قبل الاندفاع في الاستجابة.
- نسيان الأمر.
- مزيد من النشاط والاتصالات لمعالجة الأمر

النتائج الإنفعاليةالمرتبطة بالتفسير اللاعقلاني:

ضع النتائج الانفعالية غير المرغوبة التى يمكن أن تحدث نتيجة لتفسيراتك الخاطئة. فقد تكون النتائج الإنفعالية لتفسيرك الخاطىء لسلوك رئيسك هذا الصباح:

- شعور بالإكتئاب والمشغولية طوال اليوم (اننى انسان من السهل تجاهله)

- الغضب الشديد على الرئيس (هذا الأحمق المغرور.... كيف يتجرأعلى هذا التصرف؟).
- القلق والتوجس والخوف من المستقبل (الموقف لن يقف عند هذا الحد، أنوجس من هذا الموقف شرا)
- وساوس وأفعال قهرية (خواطر وأفكار آلية تسيطر على الذهن، استعادة قهرية للصور والتخيلات التي ارتبطت بموقف التوتر).

النتائج السلوكية المرتبطة بالتفسيرات اللاعقلانية:

أما **النتائج السلوكية** غير المرغوبة فقد تكون:

- العدوان أو اظهار الاحتقار للرئيس
- متوجس ومهموم بحساب العواقب
- أرق بالليل وتوتر شديد
- تفكير في الاستقالة من العمل.
- أو ربما نشاطات عشوائية غير متميزة بالتوتر والقلق.

دحض التفسير اللاعقلاني:

الآن .... وبعد تحديد الأفكار والمتغيرات الخاطئة وآثارها العصابية على السلوك والافعال ... يصبح الطريق ممهدا للقيام بعملية **دحض وتفنيد** للآراء الخاطئة والتفسيرات غير العقلانية **وإعادة صياغتها بصورة إيجابية أو مقبولة** بأن نضعها فى شكل أسئلة. ويهدف الدحض إلى الاطلاع على الجوانب السلبية أو المبالغ فيها فى التفكير. وبالتالى يكون الطريق ممهدا لاستبداله بأفكار واقعية ومعقولة تلائم الموقف. وسنلاحظ أن فحص الأفكار الخاطئة قد ينتهي بنا إلى اعتقادات واقعية عاقلة، فضلا عن نتائج انفعالية وسلوكية معدلة ومعقولة.

الآثار الناتجه بعد عملية الدحض:

سنلاحظ أن نجاح عملية دحض الأفكار الخاطئة غالبا ما ستؤدي إلي شيء من الهدوء. وسيمكنك ذلك الآن من إعادة تفسير الموقف أو الخبرة بأي طريقة أخرى هادئة لا تثير الانفعالات وتدفع لمزيد من النشاط والإيجابية. فقد تجد أن الحدث الذي أثارك يمكن أن تعطيه أكثر من تفسير غير التفسير المثير للاضطراب، فقد نرى الحدث على أنه:

- التفكير في الأمور أسوأ من الأمور ذاتها.
- نقد سلوك معين لا يعني رفضا كاملا لكل الشخصية.

- ما يوج لي من نقد قد يحمل شيئا من الفائدة لأنه ينبهنا لجوانب سلوكية تحتاج فعلا للتعديل.
- كثير من الناس يتصرفون بشكل سيء بسبب اضطرابهم او فهمهم الخاطئ لنا.
- من الصعب على ألاخرين أن يقدروا مهاراتنا مالم نظهرها بطريق ملائمة.
- أنجزت و سأنجز كثيرا من الأشياء القيمة بغض النظر عما حدث.
- لا زلت أتصف بأشياء كثيرة جذابة وجميلة
- ليس بالضرورة للمرء أن ينجح في كل ما يفعله
- إنها ليست كارثة الكوارث أن نخطيء أو نفشل في بعض الأمور.

بعبارة أخري من المطلوب منك الآن أن **تعيد صياغة أفكارك الداخلية** وتفسيراتك للموقف بشكل يساعد على:

- فهم ظروف الطرف الآخر ومعرفة وجهة نظره بطريقة أفضل.
- البحث عن أي وسائل تساعد علي حل المشكلة.
- الاستمرار في النشاط وعدم التكاسل.
- الحصول علي معلومات إضافية لم تكن لديك حتى الآن لفهم الموقف بصورة أفضل.
- تعديل الأخطاء التي تعتقد انك مارستها إن وجدت
- تعديل أساليب التفكير في الاستقادة من تراكم الواجبات وتنظيم الوقت..الخ

وبالرغم من أن الدحض الناجح لا يمنع من الانفعال، فإن من المتوقع أن نلاحظ إثر عملية الدحض و التفيد وجود تغيرات ونتائج في محاور الشخصية بجوانبها المعرفية والوجدانية والسلوك الخارجي بما يساعد على التكيف بصورة أفضل للموقف والخبرات المرتبطة بإثارة الاضطراب، فمن حيث:

الآثار والنتائج المعرفية سيمكن إعادة صياغة التفكير في الموقف بطريقة عقلانيةإيجابية هادئة بتبني بدائل من التفكير تشجع على التعلم والانفتاح وبذل

الجهد مثل:

- المريد من النشاط الإيجابي في إعادة تفهم الخبرة أو الحدث.
- تعلم مهارات تساعد عل فهم الآخرين الداخلين في عملية التفاعل.
- توضيح وجهات نظرك بصورة أفضل.
- الحصول على معلومات أفضل عن التفاصيل الغائبة عنا.
- النظر للحدث أو الخبرة على أنها تحدي وليس مشكلة، أي مصدر لصقل المهارة وليس لإثارة الاضطراب والانهيار.
- .... إلخ

ومن ناحية **النتائج الانفعالية** التي من المتوقع أن تلحق بعمليات الدحض الناجحةسنجد تعدلا ملحوظا في المشاعر بحيث تكون ملائمة للموقف ولكنها بعيدة عن الإصابة بالاضطراب النفسي الدئم. فما كان مثيرا للاكتئاب يستبدل بمشاعر خيبة الأمل أوالأسي، وما كان مصدرا للعنف والعدوان يتحول لمجرد شعور بالضيق أو التوتر الدافع لتأكيد الذات وربما التعاطف مع الآخر.

ويفترض أيضا ان تمهد عمليات الدحض الناجحة إلى **نتائج سلوكية** جديدة والقيام بأفعال سلوكية ةة بما فيها اكتساب مهارات ضرورية لتحقيق كفاءة مناسبة لحل المشكلة أو ما يشابهها من مشكلات، و اللجوء لطرف آخر للتدخل الإيجابي في حل المشكلة، وبذل بعض الجهد من جانبك لتوضيح وجهات نظرك بصورة أفضل... إلخ.

لعلك تقم من جانبك باستخدام هذا الأسلوب المنهجي المتكامل في مواجهة ما قد يكون متراكما لديك يوميا من مشكلات أو تحديات. إنك باستخدامك هذه الطريقة من العلاج القائم على دحض وتفنيد الأخطاء المعرفية وبناء بدائل معرفية وسلوكية أخري، ستكتسب مهارات معرفية واجتماعية متنوعة ورصيد منهجي تتمكن من خلاله من الملاحقة الشمولية للتطور الشخصي.

تذكر أيضا أن تدعم أي سلوك أو مشاعر أو تفكير إيجابي جديد بالمزيد من الدعم والتكرار وملاحقته بالتطوير الدئم حتي يتحول إلى عادة ثابتة تمنحك مع مرور الوقت فاعلية هادئة تمكنك من مواجهة الكثير من الصعوبات والتحديات بكفاءة.

ولكي نسهل عليك استخدام هذا الأسلوب سأضع أمامك نموذجين

علاجيين أحدهما حالة "غادة" التي بدأنا بها هذا الفصل والتي كان من نصيبها للأسف أن تواجه سلسلة من الأحداث السلبية بما فيها انقطاع علاقاها بالآخرين، ووفاة والدها و عجزها عن تحقيق أحلامها في الحصول عل عمل أو علاقة تبادلية مع زميلها " صلاح". أما الحالة الثانية فلم تكن أحداثها ومصادر إثارة الاضطراب فيها حدث سلبي مؤلم ولكن يمكن أن يراه البعض مثيرا للرضا أكثر من إثارته للسخط.

عودة إلى "غادة"- فتاة تعاني من اليأس والمرارة

ولكى تزداد ثقة القارىء ثقة فى استخدام هذا المنهج يحسن أن نرجع إلى حالة غادة التي بدأنا بها هذا الفصل، وتركناها تعاني من تلك المشاعر المضطربة باليأس والمرارة. لخصت "غادة" بالتعاون مع معالجها بعد ثلاثة جلسات الجوانب المختلفة من معاناتها، وخطتها العلاجية وما حققته منها بالاستعانة باستمارة العلاج وفق النقاط الموضحة في الجدول المرفق.

لاحظ التغيرات في المحاور المعرفية والانفعالية والسلوكية التي لحقت بها بعد القيام بعملية الدحض. لقد تغيرت حواراتها الذاتية غلي عبارات هادئة مطمئنة مثل: الأشياء السيئة قد تحدث لأحسن الناس- أوإنه أمر صعب ومؤلم" ولكن سأخرج من هذه الأزمة أكثر قوة. وكان من نتجة ذلك أنها توصلت لما ساعدها على تعديل مشاعرها بتغبرات وجدانية إيجابيةمنها الشعور بالأسف وليس الاكتئاب وأن هناك دائما أمل وفرص متاحة، وأنها تشعر بأنها أصبحت أكثر نضوجا وفهما للحياة و تقبلا لنفسها. أما غن التعديلات التي لاحظتها في سلوكها الاجتماعي فقد امتدت لتشمل الاستمرار في العمل وعدم التكاسل عن النشاط مع الاستمرار في ممارسة الاسترخاء والبحث عن طرق جديدة لتحقيق أهدافها بتوسيع دائرة العلاقات الاجتماعية و ممارسة النشاطات السارة.

حالة "غادة"

استمارة ملاحقة محاور العملية العلاجية

عمليات التحليل	وصف كل عملية
الحالةالانفعالية أو الشكوي الراهنة	مشاعر متضاربة ومختلطة بالغضب والاكتئاب والسلبية
الخبرة أو الموقف المرتبط بظهور الشكوى	انقطاع "صلاح" عن رؤيتها وعلمها باحتمال شروعه في الزواج من فتاة أخرى.
تفسيرك للموقف أو	"أنا إنسانة ضائعة تافهة " - " لا أمل" - "أنا مكروهة"-

الحوار الداخلي فور حدوث الخبرة.	"من المزعج أنني لا أحقق ما أرغب فيه الآن" - " إنها كارثة أن لا تسير الأمور كما أرغب"
نتائج سلوكية غير مرغوبة رافقت الحالة	التقاعس والسلبية- هروب من مصادر الدعم الخارجي كالعمل والأصدقاء - اهمال المظهر الخارجي.
مشاعر غير مرغوبة تالية للحدث	غضب، اكتئاب، لوم عنيف للذات "تجريح الذات"- رغبة في الانتقام
دحض الفكرة	لماذا هي مأساة؟ - ما هو الدليل أن نهاية هذه العلاقة تعني أنني أنا الفاشلة- ماذا لو فشلت مرة ؟ هل هي نهاية العالم ؟- ما هو الدليل على أن اليأس هو الاختيار السليم؟
التفسير العقلاني اللاحق لعملية الدحض	الأشياء السيئة قد تحدث لأحسن الناس- "إنه أمر صعب ومؤلم" ولكن سأخرج من هذه الأزمة أكثر قوة." لازال هناك ناس يمكن أن أثق فيهم- إنها "تجربة تعلمني أن أحسن اختياراتي، "- إنه ليس الموقف الأول ولن يكون الأخير في حياتي
المشاعر المعدلة اللاحقة لعملية الدحض	الشعور بالأسف وليس الاكتئاب. - "صلاح" إنسان غير جدير بالثقة وليس الغضب منه أو عليه- هناك دائما أمل وفرص متاحة- أشعر أنني أصبحت أكثر نضوجا وفهما للحياة- شعور بالترقب وليس بالخوف من المستقبل
السلوك أو التصرفات المعدلة اللاحقة لعملية الدحض	الاستمرار في العمل وعدم التكاسل عن النشاط- الحصول علي معلومات لفهم الموقف بصورة أفضل- تعديل أساليب النشاط وتنظيم الوقت..الخ- ممارسة الاسترخاء بطريقة الدكتور عبدالستار- بحث عن طرق جديدة لتحقيق الأهداف
التدعيم وتعزيز التفكير العقلاني	تكرار هذا المقطع أكثر من ٢٠ مرة يوميا" التفكير في الأمور أسوأ من الأمور ذاتها" - تعلم التفاؤل
تدعيم وتعزيز النشاطات الإيجابية.	ممارسة نشاطات سارة- عمل توقعات وتنفيذها
تدعيم وتعزيز المشاعر .	الاسترخاء اليومي خاصة قبل النوم- تنظيم جدول العمل

"عصام الراعي"- خائف من النجاح والتفوق

حالة عصام تختلف عن حالة "غادة" في أن الأحداث التي أثارت اضطرابه لم تكن بالسوء الذي تبدت به الأمور للفتاة "غادة". ولهذا أفضل أن أضع أمام القاري هذه الحالة كنموذج ممثل لعدد كبير من الحالات النفسية التي تتعرض للاضطراب النفسي لا لأمور خارجية تستحق هذا الاضطراب وإنما لأن التفسيرات والمعتقدات التي يتبناها الشخص عن الأحداث الخارجية تكون

أهم من الأحداث ذاتها. " عصام" هذا في الثالثة والثلاثين من العمر يعمل مهندسا الكترونيا في مؤسسة ضخمة للحاسب الآلي، متزوج و له طفلة في الثالثة من العمر. زوجته سيدة منزل حاصلة على دبلوم تجارة وقد وصف علاقته بها بعبارات متناقضة تدل عل تناقضه الوجداني تجاهها فهي "إنسانة طيبة ومخلصة ولكنها لا تهتم بمظهرها و ليست على قدر ملائم من الذكاء."

حالة "عصام"

استمارة المتابعة العلاجية والتحليل السلوكي المعرفي

عمليات التحليل	وصف كل عملية
الحالة الانفعالية أو الشكوي الراهنة	مشاعر بالتشاؤم وإحساس بالاكتئاب والقلق.
الخبرة أو الموقف المرتبط بظهور الشكوى	رئيسي في العمل أخبرني بأنه سعيد ببعض الأفكار التي قدمتها له. وطلب مني أن أرافقه في اجتماع الإدارة القادم لكي أقدم أفكاري لأعضاء مجلس الإدارة.
تفسيرك للموقف أو الحوار الداخلي فور حدوث الخبرة.	ياليتني ما تحدثت له أبدا في هذه الموضوعات ، إنني ساصبح أضحوكة أمام هذا المجلس المرموق مستحيل أن أفعل ذلك، ماذكرته لرئيسي مجرد فكرة لا تستحق هذا الاهتمام، إنها فكرة معروفة وليست دالة على عبقرية أو عظمة، سأنكشف أمام كبار رجال الإدارة
نتائج سلوكية غير مرغوبة رافقت الحالة	شعرت بالخوف والقلق، عجزت عن التركيز في أي عمل، مشغول طوال الوقت
مشاعر غير مرغوبة تالية للحدث	غضب، اكتئاب، لوم عنيف للذات "تجريح الذات"- رغبة في الانتقام
دحض الفكرة	ياهذا توقف عن ذلك، منذ متي يصبح النجاح علامة على الفشل؟ إنه أمر جيد أن تلقى أفكارك هذا الاهتمام، اليس هذا هو الطبيعي في الأمور؟ لماذا لا تمنح نفسك حقها؟ وليكن أن بعض هذه الأفكار ليست بكاملها من صنعك، أليس هذا هو الطبيعي في أي عمل إبداعي أن تأتيك فكرة من هنا أوهناك؟ هل نسيت بأنك انت الذي بدأت الحديث عن هذا الموضوع في لقاء القسم؟ هل تخشى من القلق إذا عرضت أفكارك أمام جهابذة المؤسسة؟ ما الكارثة أن تشعر ببعض القلق؟ لا يوجد أحد لا ينتابه القلق في مثل هذه الظروف، لن تقلق ياعزيزي إنك قادر على لملمة بعض افكارك في هذا الموضوع وصدقني إنك تعرف عنه أكثر من أي شخص آخر، لأنك تفكر فيه منذ مدة وناقشته من قبل في أكثر من لقاء مع المدير المباشر. لا تقلب ثقة

	الآخرين فيك لشك في إمكاناتك.
التفسير العقلاني اللاحق لعملية الدحض	لقد نجحت من قبل في مواقف مماثلة وسأنجح اليوم بعون الله. إنها "تجربة ستعلمنى أن أواجه الآخرين جيداً – إنها فرصة حتى يعرفك الرؤساء والمديرون- ليس الموقف الأول ولن يكون الأخير في حياتي- لابد أحيانا من بعض المواجهة لتحقيق فوز أكبر.
المشاعر المعدلة اللاحقة لعملية الدحض	شعور بالترقب وليس القلق والخوف –مستوى القلق يتضاءل ويحل تدريجيا شعور بالطمأنينة والثقة بالنفس- إنها فرصة متاحة وليس اختبارا لقدراتي .
السلوك أو التصرفات المعدلة اللاحقة لعملية الدحض	الاستمرار في العمل وعدم التكاسل عن النشاط- الحصول علي معلومات لفهم الموقف بصورة أفضل- تعديل أساليب النشاط وتنظيم الوقت..الخ- ممارسة الاسترخاء بطريقة الدكتور عبدالستار- بحث عن طرق جديدة لتحقيق الأهداف
التدعيم وتعزيز التفكير العقلاني	تكرار هذا المقطع أكثر من ٢٠ مرة يوميا" التفكير في الأمور أسوأ من الأمور ذاتها" - تعلم التفاؤل
تدعيم وتعزيز النشاطات الإيجابية.	ممارسة نشاطات مرتبطة بالتحضير للمحاضرة – استخدام تكنيك لعب الدور مسبقا كما اتفقت عليه مع الدكتور عبد الستار.
تدعيم وتعزيز المشاعر .	الاسترخاء اليومي خاصة قبل النوم- تنظيم جدول العمل

و"عصام" يغبط نفسه ويري أنه يملك كثيرا من المهارات في مجالات الحاسب والانترنت، ولكن حظه في الحياة لا يتناسب مع مالديه من مواهب، وهو أيضا يتبني نظرة متشائمة معتمة للمستقبل بالرغم مما حققه حتى الآن من أمان مادي و بناء أسرة وعمل مرموق. ستلاحظ من خلال هذا النموذج أن الطريقة المتشائمة والسلبية في تفسير الأمور الطيبة هو عكس أسلوب تفسير الأحداث المؤلمة. فإذا كانت الأمور والأحداث طيبة و جيدة، ستجد أن المتشائم يقلصها ويراها بأنها حدث بسيط لا يدعو لتفاؤل أعمق و يحدث صدفة وليس لأي مجهود أو مهارة شخصية متفردة أملكها. بعبارة أخري تجد أن التفكير المتشائم يفسر ما قد يحدث لنا من خير أو تدعيم خارجي أو اعتراف بمهاراتنا بأنه لا يستحق الزهو والغبطة لأنه لم ينحقق بسبب ما لدينا من مهارات شخصية و تفوق و جهد وعمل بقدر ماهو نتيجة للصدفة أو لغفلة الآخرين أو لعطفهم علينا.. إلخ. حالة "عصام" تشرح لك نموذجا مختلفا للدحض ولتفنيد الأساليب الخاطئة من تفسير حوادث تتسم بالإيجابية، وتعلمك كيف تدحض معتقداتك وتفسيراتك بطرق تمكنك من فتح المزيد من نوافذ النجاح والفوز. أنظر الآن كيف استطاع "عصام" أن يتعامل مع استمارة العلاج العقلاني إثر حدث مبهج

للكثيرين وهو تقريظ رئيسه له في العمل لتفوقه، وكيف فسر هذا الحدث بطريقة متشائمة ومكتئبة، وكيف استطاع ان يعيد صياغة هذه التفسيرات من خلال عملية دحض ناجحة.

وعلى العموم فإننا نرى أن أساليب تعديل طرق التفكير تنطوى عن إمكانيات جيدة، خاصة إذا ما عرفنا أن المبادىء والقوانين التى تحكم السلوك والشخصية، والإنسان فى تفاعله الإجتماعى تستخدم بأفق متسع ومتكامل فى هذا النوع من العلاج. و ستري النتيجة إثر ممارسة هذا الأسلوب إلى أن يتحول لعادة يومية في فهمك لما يحيط بك من تحديات ولما تخطه من أساليب لمواجهتها.

والآن اكتسب مزيدا من التدريب على دحض الأفكار والأساليب الخاطئة التي تورث الاضطراب والقلق والاكتئاب، واستبدلها بأفكار أكثر عقلانية وتدعو للمزيد من النشاط والإيجابية. مارس ذلك تدريجيا مع كل فكرة أو معتقد يرتبط بإثارة مشاعر الاضطراب النفسي حتي تتمكن من تحقيق المزيد من الضبط والتحكم الخلاق في مختلف أمور الحياة.

ملاحق

ملحق ١

استبيان شخصية[53]

فيما يلي مجموعة من العبارات تصف بعض أساليبنا من التفكير في الشخصية والمواقف الاجتماعية ، كل عبارة منها تتكون من عبارتين فرعيتين "أ" و "ب"، نرجو أن تقرأ كل عبارة منها وأن تقرر أي العبارتين الفرعيتين ينطبق عليك بأن تضع دائرة أو علامة صح علي العبارة التي تتفق معها سواء كانت (أ) أو (ب)، وأن تترك العبارة التي لا توافقك بدون أي علامات.

<u>تذكر أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة ... فما توافق عليه من عبارات قد لا يوافق عليها الآخرون والعكس بالعكس لذا نرجو أن تعكس أجاباتك طريقة تفكيرك في الأمور كما تعبر عنها أي عبارة تختارها من العبارتين.</u>

	١.
١	(أ) أعتقد أن الغد أفضل من اليوم (ب) لا أري في المستقبل ما يدعو للتفاؤل
٢	(أ) أملي كبير في المستقبل (ب) لا أعقد آمالا كثيرة على المستقبل
٣	(أ) أعتقد أني محظوظ (ب) أعتقد أني سيء الحظ
٤	(أ) أعتقد أنني أميل للتفاؤل. (ب) أعتقد أنني أميل للتشاؤم.
٥	(أ) أشعر بالطمأنينة عندما أتصور ما ستكون عليه حياتي بعد ١٠

[53] المقياس العربي للتفكير الإيجابي

	أعوام. (ب) أشعر بالخوف الشديد من المستقبل
.٦	(أ) مصائب اليوم تكون لها فوائد في المستقبل (ب) المصائب مصائب ولا يأتي منها إلا الشقاء والالم
.٧	(أ) أعتقد أن أموري تسير دائما إلى الأحسن (ب) أموري تسير من سيئ إلى أسوأ
.٨	(أ) ببعض الجهد سأجعل من المستقبل أفضل من الحاضر (ب) مهما واجتهدت أعتقد أن المستقبل مكتوب علينا.
.٩	(أ) أحب أنواع الفن والأغاني لدي تلك التي تدعو للتفاؤل والأمل (ب) أحب الأغاني التي تميل للحزن و إثارة الشجن
.٢	
.١٠	(أ) استطيع بسهولة ان أغير في أفكار الأخرين نحوي (ب) يحمل الآخرون عني كثيرا من الأفكار الخاطئة يصعب على تصحيحها.
.١١	(أ) أستطيع أن أتحكم في مشاعري نحو الأشياء حتى وإن كانت مؤلمة (ب) إذا حدث شيئ مؤلم، فإنني لا أستطيع أن أمنع شعوري بالألم منه
.١٢	(أ) بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار في الغضب (ب) لا استطيع ان أوقف نفسي إذا غضبت من أحد
.١٣	(أ) بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار في القلق (ب) أشعر فجأة بالقلق ولا استطيع ان أوقف نفسي إذا شعرت به
.١٤	(أ) أعتقد أنني صبور (ب) أفقد صبري بسهولة
.١٥	(أ) يمكنني أن أتحكم في أحلامي (ب) من المستحيل على الإنسان أن يتحكم في أحلامه
.١٦	(أ) تسيطر على حالات مفاجئة من التوتر بدون اي سبب. (ب)عموما أنا إنسان هادي و لا انفعل بسهولة.
.١٧	(أ) إذا ارتفع صوت أحد علىفإنني أستجيب بالمثل مهما علا مركزه.

	(ب) ليس من عادتي أن استجيب انفعاليا حتى ولو أراد أحد أن يثيرني.
١٨.	(أ) لا أنسي أبدا ولا أغفر لشخص يخطي في حقي. (ب)أتسامح بسرعة حتي مع من يخطئون في حقي.
١٩.	(أ) معروف عني عموما أنني شخص انفجاري وسريع الغضب. (ب)نادرا ما أتصرف باندفاع و دون حساب للعواقب.
٢٠.	(أ) إذا غضبت لا أملك نفسي من الثورة و قد أحطم ما أمامي من أبواب أو أثاث (ب) أغضب دائما لأسباب محددة وسرعان ما اعود لحالتي الهادئة.
	٣
٢١.	(أ) أحاول أن أتعرف على نقاط ضعفي لتجنبها (ب) لا أهتم بمعرفة نقاط الضعف لأنها ستزيد من إحساسي بالضعف
٢٢.	(أ) بيدي أن أجعل الآخرين يحبوني أو لا يحبوني. (ب) رضا الناس غاية لاأستطيع تحقيقها
٢٣.	(أ) إذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة (ب) إذا فشلت مرة فسأفشل كل مرة
٢٤.	(أ) بيدي أن أجعل حياتي مشوقة (ب) الحياة مملة وكئيبة وليس بيدي ما أستطيع عمله لتغيير الحال
٢٥.	(أ) حب الناس مكسب ولكنني أستطيع أن أعيش دون حب البعض (ب) أنزعج بشدة عندما أعرف أن البعض يكرهني
٢٦.	(أ) إذا نظمت وقتي جيدا فستكون النتيجة مختلفة (ب) مهما فعلت، فإن النتيجة محتومة
٢٧.	(أ) لا بأس أن يشعر الإنسان بالاكتئاب أحيانا (ب) أخاف من الاكتئاب و أتجنب التفكير فيه
٢٨.	(أ) في الدنيا متسع لنموي ونمو الآخرين من حولي (ب) أشعر بأن فرص الحياة محدودة و إمكانيات النمو ضيقة
٢٩.	أعتقد أن نجاحي أو نجاح أي شخص آخر مرهون: (أ) بتخصيص وقت للعمل ووقت للهو والترفيه عن النفس. (ب) الجد والاجتهاد و ما عدا ذلك عبث.
٣٠.	(أ) بإمكاننا أن نتغلب على ما قد يعترينا من قلق و مخاوف

	(ب) القلق أمر فطري لا يمكن مقاومته مهما بذلنا لعلاجه
.٣١	(أ) أومن بأهمية العلاج النفسي في تغييرنا للأحسن (ب) لا أومن بالعلاج النفسي وأعتقد أنه مضيعة للوقت والمال.
	٤.
.٣٢	(أ) أري أن حياتي ستكون دائما سعيدة وراضية (ب) أعتقد أن أيام سعادتي قد انتهت ولن أعود سعيدا كما كنت
.٣٣	(أ) أميل للمرح والبهجة (ب) كل ماحولي يدعوني للسخط والغضب
.٣٤	(أ) شكلي مقبول (ب) أتمنى لو أنني خلقت جميلة (أو جميلا).
.٣٥	(أ) يذكرني الناس بالخير. (ب) مهما قدمت للآخرين فلن يذكرني أحد بخير
.٣٦	(أ) أفعل ما علي و تسير أموري دائما بما يرضيني (ب) أفعل ما علي ولكن الأقدار دائما ضدي
.٣٧	(أ) أشعر أن الحياة مليئة بالفرص وإمكانيات النمو (ب) أشعر أن الحياة شحيحة ولا تسمح بالنمو
.٣٨	(أ) أشعر أن الله يرعاني (ب) أشعر أن الأقدار ضدي
.٣٩	(أ) أشعر بمتعة العمل الذي أقوم به (ب) لا أستمتع القيام بأي عمل بدون جهد ومغالبة للنفس
.٤٠	(أ) أشعر بالرضا لأن الأمور تسير دائما في صالحي. (ب) أنزعج بشدة لأن الأمور تسير دائما علي غير ما أشتهى
.٤١	(أ) أنسى الإساءة بسرعة (ب) لا أنسى الإساءة
.٤٢	(أ) أشعر بالرضا عن حياتي (ب) بشكل عام لا أشعر بالرضا عن حياتي
.٤٣	(أ) أحلم عادة بأشياء سعيدة وسارة (ب) أحلامي مزعجة و غريبة
	٥
.٤٤	(أ) أعرف كيف أتعامل مع الناس بغض النظر عما أحمل لهم في

	قرارة نفسي من نفور. (ب) إذا كرهت شخصا فإنني لا أحتمل التعامل معه أو معها.
٤٥.	(أ) أشعر أن الناس أحرار فيما يفكرون (ب) أشعر أن الدنيا ستفسد لو تركنا كل شخص يفكر بالطريقة التي تعجبه.
٤٦.	(أ) لا يفكر كل الناس بطريقة واحدة. (ب) يجب أن نفرض على الآخرين ما نراه سليما
٤٧.	(أ) أشعر براحة الاختلاط بالناس المختلفين عني. (ب) عموما أحب الوحدة أو الاختلاط مع الناس المتفقين معي .
٤٨.	أعتقد أن نظرتي لعمل المرأة: (أ) متحررة و غير تقليدية . (ب)محافظة و أعتقد أنا المرأة يجب أن تلتزم ببيتها وأولادها.
٤٩.	(أ) اميل للعمل الذي يتطلب التعاون و العمل الجماعي (ب) العمل الفردي والتنافسي.
٥٠.	(أ) أحب أن أقرأ كثيرا عن العقائد والأديان المختلفة (ب)لا أحب إلا أن أقرأ عن عقيدتي و ديني.
٥١.	(أ) في كل دين شيء صحيح (ب) هناك دين واحد فقط هو الصحيح
٥٢.	(أ) أحب السفر والتعرف على المجتمعات الأجنبية (ب)لا احب السفر إلا إلي الأماكن التى أعرفها.
٥٣.	(أ) أجد راحة في التعامل مع الجنس الآخر. (ب)أشعر بالقلق وأتجنب التعامل مع الجنس الآخر.
٥٤.	(أ) من السليم أن يختلف الناس فيما بينهم (ب)الاختلاف في الرأي قد يدمر العلاقات الطيبة بين المختلفين
٥٥.	(أ) اميل لقول السائد بأن اختلاف الرأي لا يفسد للود قضية (ب)مهما قيل عن الاختلاف في الرأي فإنه علامة على التوتر و الضيق بالآخر
	٦٠.
٥٦.	(أ) مزاجي طيب بغض النظر عن أي ظروف خارجية.

	(ب) أتعكنن بسهولة عندما يكون الجو حارا ورطبا.
٥٧.	(أ) لا تعوقني المادة و قلة الثروة عن الاستمتاع بحياتي، (ب) لم أولد غنيا (أو غنية) وهذا هو السبب في معاناتي.
٥٨.	(أ) أعتقد أنني جذاب (أو جذابة). (ب) يضايقني أنني لم أولد جذابا وجميلا.
٥٩.	(أ) الوفرة والثروة لا تحقق لنا ما نريد من سعادة أو رضا. (ب) من الصعب على الإنسان أن يشعر بالسعادة مع الفقر
٦٠.	(أ) لا يوجد في طفولتي ما يثير إزعاجي (ب) طفولتي مليئة بالالام والجراح
٦١.	(أ) لا أفكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت (ب) عقلي مشغول دائما بالذكريات المؤلمة
٦٢.	(أ) أعتقد أن ما مر بي من تجارب مؤلمةعلمني الصبر والحكمة. (ب) أعاني نفسيا بسبب تجارب مؤلمة في الطفولة.
٦٣.	(أ) كنت دائما أجد من يساندني ويشد أذري وأنا صغير. (ب) لم أجد في طفولتي من يحبني بحق.
٦٤.	(أ) الماضي الذي عشته أمر مضي وانقضى ولا أشعر أنه يقيدني بشيء. (ب) تجاربي الماضية محفورة في ذاكرتي و تأثيرها لن يمت
٦٥.	(أ) التفكير في الأمور الماضية أسوأ من الأمور ذاتها (ب) مررت بخبرات سيئة في الماضي مهما حاولت أن أراها غير ذلك
٦٦.	(أ) أطلب الغفران وأسامح كل من غرضني للألم والمعاناة في الطفولة. (ب) لا استطيع أن أسامح ولن أغفر لمن عرضوني للمعاناة والألم
٦٧.	(أ) أبدي حبي بسهولة للآخرين بدون حرج. (ب)أشعر بحرج شديد عندما أريد أن أعبر عن حبي لشخص آخر.
٦٨.	(أ) تصرفاتي مع الناس تتسم بالحكمة والتفهم

	(ب) الآخرون يصفونني بالاندفاع في التعامل مع الناس.
٦٩.	(أ) أجد سهولة في تكوين الأصدقاء والمحافظة عليهم. (ب) أشعر بصعوبة شديدة في تكوين أصدقاء جدد.
٧٠.	(أ) من السهل علي أن أتفهم المشكلات بين الأشخاص و أحل الخلافات بينهم بيسر. (ب) يصعب علي أن أجد أسلوبا مناسبا للتوفيق بين أصدقائي عندما يختلفون بينهم.
٧١.	(أ) يصفني الآخرون بالود والجنتلة في تعاملاتي معهم. ([) يصفني الآخرون بالتكبر والصرامة
٧٢.	(أ) أشعر بالراحة عندما يبدى أحدهم مشاعر الحب نحوي وابادلهم الحب بالحب. (ب) أشعر بالحرج إذا صارحني أحد بانه يحبني أو تحبني.
٧٣.	(أ) لم أفقد ثقتي في الناس بالرغم مما عانيت من بعضهم. (ب) عانيت من بعض الناس لدرجة أنني أصبحت لا أثق في أحد
٧٤.	(أ) من السهل علي أن أطلب العون من الأخرين عندما أحتاج ذلك. (ب) أشعر بالضعف إذا طلبت المساعدة من أحد
٧٥.	(أ) لا يوجد إنسان شرير تماما (ب) الشرير في شيئ شرير في كل شئ
٧٦.	النجاح في الحياة الاجتماعية يتطلب أن: (أ) تتعامل مع كل شخص بطريقة مختلفة. (ب)توجد طريقة واحدة صحيحة وناجحة.
	٨.
٧٧.	(أ) لا أشعر بأي خطأ بممارسة متعة شخصية حتى ولو استنكر البعض ذلك. (ب) أفقد رغبتي في أي متعة شخصية إذا استنكر أحد من حولي ذلك.
٧٨.	(أ) لا أنزعج إذا اكتشف أحد أن بي أو في عملي شيئ خاطئ. (ب) أشعر بالإنزعاج إذا أكتشف أحد أن بي أو في عملي شيئ خاطئ
٧٩.	(أ) حياتي مهمة حتى ولو لم أحقق كل ماكنت أطمح إليه (ب) حياتي تافهة إن لم تكن مليئة بالإنجازات والطموح.
٨٠.	(أ) عندما أعمل لا أهتم إن ارتكبت بعض الأخطاء هنا أو هناك

(ب) أدقق كثيرا فيما أعمل لدرجة أنني قد ألغي أو أوجل ما أفعله	
(أ) لا يزعجني كثيرا أن أتعرض للفشل في بعض الأمور. (ب) لا أحتمل الفشل وأنزعج من الإحباط	٨١.
(أ) ليس بالضرورة أن أنجح في كل ما أفعله (ب) أهدف دائما للنجاح في كل ما أعمل	٨٢.
(أ) أتصف بأشياء كثيرة جذابة وجميلة (ب) مهما حاولت أن أبدو فإنني أشعر في أعماقي أنني قبيح (أو قبيحة).	٨٣.
(أ) لا يزعجني أن يجدني البعض قليل (أو قليلة) الجاذبية (ب) أنزعج إذا وجدني البعض بأنني غير جداب.	٨٤.
(أ) لا أكترث إذا أتهمني أحد بأنني أبحث عن مصلحتي الشخصية (ب) أشعر بالضيق إذا أتهمني أحد بأنني أبحث عن مصلحتي الشخصية	٨٥.
(أ) أستطيع أن أشعر بالسعادة حتى ولو اكتشفت أن بعض الناس المهمين لي لا يحملون لي الحب. (ب) أشعر بالتعاسة إذا عاملني بعض الناس المهمين في حياتي بطريقة لا تدل على الحب.	٨٦.
(أ) من حقي أن أفكر في مصلحتي الخاصة (ب) من الأنانية أن نفكر في مصالحنا الشخصية	٨٧.
(أ) أنجزت و سأنجز كثيرا من الأشياء القيمة. (ب) لا أشعر بالرضا عما فعلت بحياتي.	٨٨.
(أ) أشعر دائما بالذنب والخطأ لدرجة تفسد علي ممارسة أي متعة. (ب) عموما انا متسامح مع نفسي و لا ألومها كثيرا.	٨٩.
(أ) العزلة ضرورية لي بين الحين والآخر (ب) لا أحتمل الوحدة فهي تشعرني بالعزلة والنبذ	٩٠.
(أ) بإمكاني أن أتقبل ذاتي دون شكوي (ب) ألوم نفسي دائما واحاسبها بشدة.	٩١.
(أ) يؤسفني أن تتوتر أو تنقطع علاقتي بشخص أحبه. (أ) أشعر بألم شديد لفترات ممتدة إذا توترت أو انقطعت علاقتي بشخص أحبه.	٩٢.
(أ) عادة ما أتقبل نفسي حتي لو تعرضت لنقد الآخرين.	٩٣.

	(ب) أشعر بالانزعاج الشديد من النقد .
	٩
.٩٤	(أ) اعتقد أنني يقظ تماما لحقوقي وواجباتي. (ب) أجد صعوبة في إنجاز واجباتي في الوقت المحدد.
.٩٥	إذا اشتركت مع شخص ما في أداء عمل معين: (ب)أقوم بمسئولية القيادة و التوجيه (ت) لا أهتم وأترك الأمور تحرك نفسها بنفسها
.٩٦	يصفني أقاربي وأصدقائي: بأنني: (أ) شخص مسئول و يعتمد عليه. (ب) لا أحقق المتطلبات الاجتماعية على النحو المطلوب
.٩٧	في العمل عادة ما: (أ) يطلب مني أداء الأعمال القيادية والتي تتطلب الشرح و التوجيه (ب) لا يكلفني أحد إلا بأداء ما أحب أن أقوم به
.٩٨	عندما تواجهني مشكلة ما أفضل أن: (أ) أواجهها و أحاول أن أجد لها الحل. (ب) أتجاهلها و أتناساها إلى أن تحل نفسها بنفسها .
.٩٩	في حالات العمل والتعامل مع الآخرين : (أ) أسير وفق القول السائد " أننا جميعا مسئولون لإنجاز العمل وإكماله." (ب) أسير في حياتي وفق القول السائد "أنا مسؤول عما أفعل ولكنني لست مسؤولا عما يفعله الأخرون."
.١٠٠	إذا حدث تقصير في أداء عمل جماعي أنت عضو فيه؛ هل تعتقد أنك : (أ)مسئول عن هذا التقصير و تبادربالبحث عن حل. (ب) إنها مسئولية الجماعة و عليهم مواجهتها
.١٠١	لا يتحقق النجاح في الحياة عموما إلا: (أ) بالمثابرة والجهد الشخصي حتى إذا لم نحقق ما نريد فورا. (ب) بوجود شخص قوي يساعدنا في ذلك.
	١٠
.١٠٢	(أ) أعتقد أن حياتي تتجه دائما للأفضل بسبب قدرتي على ركوب المخاطر و عدم القبول بالحياة على ما هي عليه.

	(ب) أعتقد أن حياتي تتجه دائما للأفضل لأنني أصبحت أقل تمردا و تقبلا للحياة مما كنت في السابق.
١٠٣.	(أ) توجد لدي دائما أكثر من طريقة لإنجاز الأمور. (ب) توجد لدي دائما طريقة واحدة ولكنها صحيحة لإنجاز أموري الشخصية.
١٠٤.	القلند الناجح الجدير بالشكر والتقدير يجب أن: (أ) يجازف باتخاذ القرار المناسب حتى وإن لم تتوافر لديه كل المعلومات (ب)لا يتصرف إلا بما هو صحيح حتي يجنبنا المخاطر والمجازفات
١٠٥.	أشد الناس جاذبية لي: (أ) المبدعون والمختلفون في أرائهم وأفكارهم (ب)العاديون والبسطاء
١٠٦.	(ت) احب أن اقضي فترة من حياتي في بلد اجنبي. (ب) احب أن اقضي الفترة القادمة من حياتي في نفس المكان الذي أنا فيه الآن
١٠٧.	أفضل أن يكون اصدقائي: (ث) متنوعون في السن والمهنة والعقيدة. (ب) قريبون مني أسريا و عقائديا.
١٠٨.	أعتقد أنني نجحت لأنني: (ت) محب للمجازفة ومندفع إلي حد ما. (ث) لا أتصرف إلا بعد تفكير و تأمل في العواقب
١٠٩.	عندما تواجهني صعوبة لا يوجد لها حل واضح: (أ) اتصرف بما هو مناسب حتي وإن لم تكن النتيجة جيدة (ب) أنتظر إلى أن أستشير من هم أعرف مني بالأمر
١١٠.	أحب الأعمال إلي تلك التي: (ت) تترك لي حرية التفكير واتخاذ القرار (ث) الأعمال الواضحة والمألوفة

مفتاح شارح لأبعاد المقياس:

١. التوقعات الإيجابية والتفاؤل

أي التوقعات الإيجابية بتحقيق مكاسب في مختلف جوانب حياة الشخص، فضلا عن زيادة مستوى التفاؤل وما يتوقعه من نتائج إيجابية في حياتنا الصحية الشخصية والاجتماعية والمهنية.

العبارات من ١ ـ ٨

٢. الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا

مهارات الشخص في توجيه انتباهه و ذكرياته وقدراته على التخيل في اتجاهات سليمة و مفيدة تتلائم مع متطلبات الصحة النفسية وتنمية رصيده المعرفي الملائم لعمليات التوافق النفسي والاجتماعي.

العبارات من ٩ـ ١٩

٣. حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي

- أي ما يميزه من اتجاهات إيجابية نحو إمكانيات التغير بما في ذلك من اهتمام بالمعرفة وحب التعلم والمعرفة بما هو جديد وملائم لتحقيق الصحة النفسية، ويتسم أصحاب هذا النمط أيضا بالنظرة الإيجابية لأهمية العلاج النفسي والثقة فيما يقدمه المعالج من نصائح وتوجيهات.
- ما نملك من رصيد معرفي ومعلومات عن الصحة والسعادة وكيف نتعامل مع مواقف الخوف، والقلق، والاكتئاب والاضطراب النفسي.

العبارات من ٢٠ـ٣٠

٤. الشعور العام بالرضا

الشعور العام بالرضا عن النفس والسعادة بتحقيق الأهداف العامة في الحياة بما في ذلك مستوي المعيشة والإنجاز والتعليم.

العبارات من ٣١ـ٤٢

٥. التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين

تبني أفكار وسلوكيات اجتماعية تدل علي تفهم الاختلاف بين الناس حقيقة، وأننا مطالبين بتشجيع الاختلاف والنظر له بمنظور إيجابي و تفتح.

العبارات من ٤٣ـ٥٤

٦. السماحة و الأريحية

- أي تبني معتقدات متسامحة عما مر بنا من **خبرات ماضية** أو آلام

نفسية ارتبطت بأحداث ماضية، بعبارة أخري تبني أفكار وسلوكيات تنظر للماضي الذي عشته بصفته أمر مضي وانقضى ومن المؤسف أن تظل مقيدا به.

- أن تتقبل الواقع و ما فيه من تحديات دون أن تغفل عما به من أمور مستحيلة لا يمكن تغييرها. **والقبول بما لا يمكن تغييره** يعني أيضا قلة الشكوى أو كثرة التذمر من حياتك فالناجح لا يعرف الشكوي ولا يتذمر طوال الوقت من الأشياء الخارجة عن إرادته

العبارات من ٥٥- ٦٥.

٧. الذكاء الوجداني

يشير هذا المفهوم إلى مجموعة من الصفات الشخصية والمهارات الاجتماعية والوجدانية التى تمكن الشخص من تفهم مشاعر و انفعالات الآخرين، ومن ثم يكون أكثر قدرة علي ترشيد حياته النفسية والاجتماعية انطلاقا من هذه المهارات.

العبارات من ٦٦- ٧٥.

٨ تقبل غير مشروط للذات

أي أن تتقبل ذاتك وتعرف قيمتها. وتقبل الذات يعنى الرضا بما تملك من إمكانيات وتجنب عدم تحقير الذات أمام الآخرين بهدف الحصول على انتباههم أو عطفهم أو حتى مجرد لفت الأنظار. وتقبل الذات يتضمن جانبا كبيرا من العقلانية لأنك لا تتضايق وتتذمر من الأمور الخارجة عن إرادتك، كما يشجعك تقبلك لذاتك على المجازفات الهادفة لإقامة علاقات اجتماعية قائمة على الاحترام والحب المتبادل بالآخرين.

ومن مظاهر عدم تقبل الذات أن تتبنى أسلوب "الملصقات" أي أن نلصق بأنفسنا مفاهيم سلبية قد توقع الضرر بالنفس و تتحول لعائق من عوائق النمو والتطور. إنك عندما تصف نفسك "بأنني عصابي" أو "انني انطوائي بطبيعتي"، أو " خجول" أو "كسول" أو "هذه طبيعتي" .. إلخ، إنك بذلك تحرم نفسك من التغير و تربطه بأشياء مستحيلة تقيد من حركتك ونموك و تكبلها بالمخاوف السلبية والحتميات التي يتعذر معالجتها.

بعبارة أخري تجد الشخص الذي يتقبل ذاته لا ينزعج بسرعة، و لا يضع عنوانا سلبيا يبسط به التعرض للسلبية و القبول بالمرض والتعاسة. كما أنه لا ينزعج

عندما يتعرض لنقد خارجي أو تقييما ما و يضع ذلك في إطار هادئ لأنه أو لأنها تثق في نفسها قدراتها
العبارات من ٧٦- ٩٢

٩.تقبل المسئولية الشخصية

الإيجابيون من الناس لا يتحججون بقلة الوقت و لا يلقون الأعذار على غيرهم ولديهم من الشجاعة ما يجيز لهم أن يتحملوا مسئوليتهم بلا تردد ، وبالتالي فمثل هؤلاء، هم النماذج الجميلة التي تنجح وتساعد الآخرين على النجاح، وتحقق الفوز لها ولمن حولها.
العبارات من ٩٣- ١٠٠

١١.المجازفة الإيجابية

الإيجابيون يتسمون بقدرات أعلى من حيث حب الاستطلاع والرغبة في اكتشاف المجهول و تقبل الغموض، ومن ثم يكونوا أكثرا قدرة على اتخاذ القرارات الإيجابية الفعالة و المجازفة المحسوبة. ولهذا نجدهم:

- يفضلون الأعمال التي تتطلب التفكير واتخاذ القرارات أكثر من الأعمال الروتينية المعتادة
- أصدقاؤهم و معارفهم متنوعون في ميولهم و طرقهم في التفكير والتفاعل
- يفضلون النشاطات الإبداعية و التي تتطلب قدرا مرتفعا من الأصالة والابتكار
- يطورون منا خا أسريا يسمح لمن حولهم بالنمو والتنوع و حب الاستطلاع
- يقدرون على اتخاذ قرارا هامة هي التي تصفهم بالإيجابية و الفاعلية

العبارات من: ١٠١-١١٠

ملحق ٢
استبيان شخصية[54]

الإسم (اختياري):
العمر:
الجنس:
الوضع المهني أو العمل:
الحالة الزوجية:
محل الإقامة:
الموطن:

العبارات التالية تعبر عن مشاعر وأحاسيس وتوجهات نحو الحياة والشخصية من المطلوب أن تقرأ كل عبارة منها ، وان تقرر بالنسبة لكل عبارة إذا كانت تنطبق عليك أم لاتنطبق خلال هذه الأسابيع القليلة الماضية. عبرعما يصفك منها بالفعل ومدى موافقتك على أي منها باستخدام هذا المقياس:

+٥	نعم أعتقد بقوة شديدة في ذلك
+٤	أعتقد بشدة
+3	غير متأكد من اعتقادي
+٢	لا أعتقد في ذلك
+١	أرفض تماما هذه الفكرة ولا أعتقد فيها مطلقا

[54] المقياس العربي للأفكار اللاعقلانية

١.					
١. أثور وأنفعل بسرعة	5+	4+	3+	2+	1+
٢. كثيرون يعتقدون أنني من النوع المبالغ وأنني أخلق من الحبة قبة.	5+	4+	3+	2+	1+
٣. أعرف أن الأمور لن تسير على مايرام	5+	4+	3+	2+	1+
٤. أشعر أنني ضعيف الشخصية	5+	4+	3+	2+	1+
٥. أنزعج بشدة عندما يظن أحد بي أو بأي عمل أعمله عيبا أو خطأ.	5+	4+	3+	2+	1+
٦.. لم ولن أنجح أبدا في تكوين أصدقاء حقيقيين.	5+	4+	3+	2+	1+
٧.. مهما حاولت فلن يرضى الناس عنك.	5+	4+	3+	2+	1+
٨.. وصلت الأمور لدرجة من السوء بحيث لم يعد يجدى عمل أو أي شيئ.	5+	4+	3+	2+	1+
٩. لا أستطيع أن أتذكر أي شيئ يدعو للبهجة أو السعادة.	5+	4+	3+	2+	1+
١٠. أعتقد أن من طبيعتي المبالغة وتضخيم الأمور أكثر ممايجب	5+	4+	3+	2+	1+
٢.					
١١. أعرف جيدا مَنْ من الناس يضمر لي العداء في العمل (أو المدرسة).	5+	4+	3+	2+	1+
١٢. يمكنني أن أحكم بكل دقة عما يفكر فيه الآخرون نحوي.	5+	4+	3+	2+	1+
١٣. من المهم أن تعرف من يضمرون لك العداء وأن تفوت فرصهم في النجاح ضدك.	5+	4+	3+	2+	1+
١٤. يجب على احبائك واعزاءك ان يعرفوا فيما تفكر فيه.	5+	4+	3+	2+	1+
١٥. لدي مهارة في الحكم على الآخرين من أول نظرة.	5+	4+	3+	2+	1+
١٦. عندما تلتقي قلوب الآخرين يمكنهم معرفة ما يدور بخلد أعزائهم بكل سهولة	5+	4+	3+	2+	1+
١٧. إذا عاشرت أحدا فترة طويلة من الزمن يمكنك بسهولة قراءة أفكاره	5+	4+	3+	2+	1+
١٨. أعرف بسهولة ما يدور في أفكار الآخرين.	5+	4+	3+	2+	1+
١٩. أنزعج بشدة إذا عرفت ما يفكر فيه شخص ما	5+	4+	3+	2+	1+

ثم اكتشف بعد ذلك أنني كنت خاطئا في قراءته					
٢٠. أستطيع أن أعرف بكل سهولة عندما يهاجمني أحد حتي دون ذكر إسمي أو أي معلومات خاصة عني	5+	4+	3+	2+	1+
٣.					
٢١. سأنتهي الى أن أعيش وحيدا ومعزولا	5+	4+	3+	2+	1+
٢٢. لم يعد هناك ما يجدي	5+	4+	3+	2+	1+
٢٣. لا أمل في المستقبل	5+	4+	3+	2+	1+
٢٤. أخشى أن أتخيل ما ستصبح عليه حياتي بعد ١٠ سنوات من الان	5+	4+	3+	2+	1+
٢٥. حياتي تضيع هباء منثورا	5+	4+	3+	2+	1+
٢٦. أموري ستسوء أكثر فأكثر	5+	4+	3+	2+	1+
٢٧. أعتقد أن الناس يذكرونني بالسوء	5+	4+	3+	2+	1+
٢٨. أخاف من المستقبل	5+	4+	3+	2+	1+
٤.					
٢٩. كل شيء يحدث بسبب خطأ مني	5+	4+	3+	2+	1+
٣٠. تصرفاتي مع الناس تتسم بالغباء.	5+	4+	3+	2+	1+
٣١. تحدث لي أنا بالذات كثير من المصائب	5+	4+	3+	2+	1+
٣٢. أقع في كثير من المشكلات بسبب عجزي عن البت في القرارات المهمة	5+	4+	3+	2+	1+
٣٣. أنا السبب فيما يحدث من مصائب أو كوارث أو خلافات.	5+	4+	3+	2+	1+
٣٤. أومن بمسئوليتي الشخصية في إسعاد من أحب	5+	4+	3+	2+	1+
٣٥. عندما تسوء الأمور مع أحد، يتملكني فورا الشعور بأنني أنا السبب فيما حدث	5+	4+	3+	2+	1+
٣٦. أجد دائما أنني معرض للنقد أكثر من غيري	5+	4+	3+	2+	1+
٣٧. أشعر أحيانا أن الآخرين يلومونني دون وجه حق على أشياء لست مسئولا عنها.	5+	4+	3+	2+	1+
٣٨. اكتشفت أن سبب متاعبي الاجتماعية لأنني لا أجيد التصرف في المواقف الصعبة.	5+	4+	3+	2+	1+

٣٩. الدنيا مصالح شخصية	5+	4+	3+	2+	1+
٤٠. لا يوجد حب في هذا العالم	5+	4+	3+	2+	1+
٤١. لا أحد يحبني	5+	4+	3+	2+	1+
٤٢. لا يوجد من يهتم بالصداقة هذه الأيام	5+	4+	3+	2+	1+
٤٣. لا يوجد من يفهمني (لا أحد يفهمني أو سيفهمني)	5+	4+	3+	2+	1+
٤٤. أفقد ثقتي بنفسي في المواقف الاجتماعية	5+	4+	3+	2+	1+
٤٥. إذا فشلت في موقف اجتماعي أعجز عن أن أرجع إلي طبيعتي المعتادة	5+	4+	3+	2+	1+
٤٦. أعتقد أنني فاشل	5+	4+	3+	2+	1+
٤٧. من ليس معي فهو ضدي	5+	4+	3+	2+	1+
٤٨. لست جدابا بالشكل الكافي	5+	4+	3+	2+	1+
٤٩. حياتي تافهة ومملة	5+	4+	3+	2+	1+
٥٠. أشعر أنني انسان مقهور	5+	4+	3+	2+	1+
٦.					
٥١. من يعارضني في الرأي لا يحبني	5+	4+	3+	2+	1+
٥٢. لا يوجد إلا دين واحد فقط هو الحق	5+	4+	3+	2+	1+
٥٣. لا أرتاح للناس المختلفين عني في الرأي أو العقيدة	5+	4+	3+	2+	1+
٥٤. لا أشعر بالراحة في أي اجتماع أو لقاء إذا كان مختلطا من الجنسين	5+	4+	3+	2+	1+
٥٥. من المستحيل لمن يحبندق أن يكتشف فيك أي خطأ أو عيب.	5+	4+	3+	2+	1+
٥٦. الناس إما طيبون أو أشرار.	5+	4+	3+	2+	1+
٥٧. لن تصلح الحياة إلا إذا تخلصنا من كل الأشرار.	5+	4+	3+	2+	1+
٧.					
٥٨. أتجنب القيام بأي عمل يثير الرفض أو عدم التقبل.	5+	4+	3+	2+	1+
٥٩. لاقيمة لي إن لم أحقق الأهداف الكبرى التي رسمتها لحياتي	5+	4+	3+	2+	1+
٦٠. أنزعج من التفاهات وكثرة التنكيت	5+	4+	3+	2+	1+

٦١. لا قدرة لي على الصبر (أو لا أحتمل الصبر)	+5	+4	+3	+2	+1
٦٢. أحاول أن لا أخطئ في أي عمل ولو كان صغيرا.	+5	+4	+3	+2	+1
٦٣. سيفقد الشخص أحترام الأخرين له اذا ما أخطأ	+5	+4	+3	+2	+1
٦٤. لا أهتم بسؤال الآخرين عن نقاط ضعفي	+5	+4	+3	+2	+1
٦٥. حياتي أقصر من أن يضيعها الناس لي في فراغ وتفاهات	+5	+4	+3	+2	+1
٦٦. يزعجني أن أعمل عملا غير كامل	+5	+4	+3	+2	+1
٦٧. أعتقد أنها إساءة لي إذا وصفني أحد بأنني إنسان عادي متوسط الإمكانات.	+5	+4	+3	+2	+1
٦٨. من المهم أن يراني الآخرون شخصا لا يخطئ ولا يتخلى عن الكمال	+5	+4	+3	+2	+1
٦٩. اكتشاف خطأ واحد في أو في عملي قد يدمر حياتي	+5	+4	+3	+2	+1
٧٠. من المهم أن يراني الآخرون شخصا لا يخطئ ولا يتخلى عن الكمال	+5	+4	+3	+2	+1
٨.					
٧١. إذا دخلت أي مكان جديد أرتبك لأن كل العيون تلاحقني	+5	+4	+3	+2	+1
٧٢. أعرف من نظرة واحدة من يحبني أو يكرهني من الناس	+5	+4	+3	+2	+1
٧٣. لم ألاحظ خلال هذا الأسبوع الماضي إلا ما يبعث في نفسي الغيظ والقرف.	+5	+4	+3	+2	+1
٧٤. يختل أدائي لأي نشاط عندما يراقبني الآخرون .	+5	+4	+3	+2	+1
٧٥. أتوجس هذه الأيام من تزايد الشعور بالخوف والقلق.	+5	+4	+3	+2	+1
٧٦. بعدي عن الناس غنيمة	+5	+4	+3	+2	+1
٧٧. عشت طفولة مليئة بالتعاسة.	+5	+4	+3	+2	+1
٧٨. اكتشفت أن حب الناس لي وتقديرهم ليس إلا من باب الشفقة	+5	+4	+3	+2	+1
٧٩. لم أجد خلال الطفولة انسانا قويا أستند اليه وأحتمي به	+5	+4	+3	+2	+1
٨٠. تعرضت في الماضي لكثير من الخبرات	+5	+4	+3	+2	+1

الغريبة المؤلمة.					
٨١. مسكين من ليس له ظهر يحميه	5+	4+	3+	2+	1+
٨٢. لا أستطيع أن أتذكر أي شيء يدعو للسعادة أو البهجة في الماضي.	5+	4+	3+	2+	1+
٨٣. والدي كان شديد القسوة والتسلط.	5+	4+	3+	2+	1+
٨٤. نشأت في أسرة مليئة بالمشاحنات اليومية والصراعات	5+	4+	3+	2+	1+
٨٥. أشعر أنني أضعت فرصا كثيرة في السابق,	5+	4+	3+	2+	1+
٨٦. عندما أنظر لحياتي الماضية أجد أن الفشل فيها كان أكثر من النجاح.	5+	4+	3+	2+	1+
.٩					
٨٧. للناس طرقهم الملتوية التي يستخدمونها لإثارتي وغيظي	5+	4+	3+	2+	1+
٨٨. لدي حساسية شديدة للنقد حتى ولو كان تلميحا.	5+	4+	3+	2+	1+
٨٩. أي تعليق سلبي أو نقد يوجه لي يثير غيظي وانشغالي	5+	4+	3+	2+	1+
٩٠. بعد أي لقاء أتذكر الانتقادات والتعليقات السلبية عما بدر مني.	5+	4+	3+	2+	1+
٩١. أنتبه للنقد أكثر مما أنتبه للثناء والمدح لأفكاري أو تصرفاتي.	5+	4+	3+	2+	1+
٩٢. يجب أن نرد علي انتقادات الآخرين بشدة حتى يتوقفوا عن انتقاداتهم لنا.	5+	4+	3+	2+	1+
.١٠					
٩٣. ثقتي الزائدة بالنفس توقعني في كثير من المشكلات	5+	4+	3+	2+	1+
٩٤. الآخرون يعتقدون أنني مغرور لثقتي الشديدة بنفسي	5+	4+	3+	2+	1+
٩٥. أعتقد أن ما حققته من نجاح يضمن لي النجاح الدائم في كل ماأفعل.	5+	4+	3+	2+	1+
٩٦. إذا نجحت فبجهدي وإذا فشلت فبسبب العقبات الخارجية وتآمرالآخرين.	5+	4+	3+	2+	1+
٩٧. إذا نجحت في شيئ فستنجح في كل شئ آخر بدون أي جهد إضافي.	5+	4+	3+	2+	1+

العبارة					
٩٨. وجدت أن من الأفضل أن نتجاهل المشاكل إلى أن تحل نفسها بنفسها.	+5	+4	+3	+2	+1
٩٩. إذا ارتكبت أي خطأ فقد يسبب ذلك انهيار سمعتك وتقديرك.	+5	+4	+3	+2	+1
١٠٠. ليس من المهم أن تعرف كل شئ ولكن من المهم أن تبدو عارفا بكل شئ.	+5	+4	+3	+2	+1
١١.					
١٠١. أميل للمنافسة ومقارنة نفسي بالآخرين	+5	+4	+3	+2	+1
١٠٢. أتضايق بشدة إذا حقق أحد من زملائي أو معارفي نجاحا مهنيا او اجتماعيا مهما حاولت التحكم في مشاعري.	+5	+4	+3	+2	+1
١٠٣. لابد أن أجعل نجاح الآخرين نصب عيني إذا أردت تحقيق نجاح مماثل.	+5	+4	+3	+2	+1
١٠٤. أشعر بالكآبة لأنني لم أحقق ما حققه زملائي الآخرين من نجاح وشهرة.	+5	+4	+3	+2	+1
١٠٥. لست ناجحا بما يكفي مقارنة بمن هم في سني ومركزي.	+5	+4	+3	+2	+1
١٠٦. لست وسيما (أو وسيمة) كالآخرين.	+5	+4	+3	+2	+1
١٠٧. أشعر بالضيق والنقص إن وجدت من يحظى بالاهتمام والجاذبية في المناسبات الاجتماعية.	+5	+4	+3	+2	+1
١٠٨. بالرغم مما تتصف به أسرتي من ذكاء، فإنها لا تحقق نفس النجاح عند غيرنا.	+5	+4	+3	+2	+1
١٢.					
١٠٩. أعتقد في احترام القواعد والعرف الاجتماعي مهما كانت النتيجة.	+5	+4	+3	+2	+1
١١٠. الوالدان المثاليان هما من يضحيان بكل شئ من أجل سعادة الأبناء.	+5	+4	+3	+2	+1
١١١. النجاح الحقيقي هو أن تكون على وفاق مع مباديء الدين والعقيدة.	+5	+4	+3	+2	+1
١١٢. أحاسب نفسي بشدة إذا صدر مني اي تصرف مستهجن.	+5	+4	+3	+2	+1
١١٣. ألوم نفسي بشدة على أخطاء ارتكبتها في السابق.	+5	+4	+3	+2	+1
١١٤. أهتم برأي الآخرين وأعتبر تأييدهم علامة على نجاحي في	+5	+4	+3	+2	+1

العبارة					
الحياة.					
١١٥. أتمنى لو القى من الآخرين بمثل ما أعطيهم من وقت وجهـ ومال.	5+	4+	3+	2+	1+
١١٦. أتمنى لو أن أبي كان أكثر عطاءا ووعيا باحتياجاتي	5+	4+	3+	2+	1+
١١٧. اتعرض للوم من زوجتي (أو زوجي) بسبب ميلي للمجاملات الاجتماعية	5+	4+	3+	2+	1+
١١٨. المجاملات الاجتماعية تستهلك معظم وقتي.	5+	4+	3+	2+	1+
١١٩. لا أفوت فرصة أو وقتا لمشاركة الآخرين في افراحهم وأتراحهم حتى ولو جاء ذلك علي حساب راحتى الشخصية.	5+	4+	3+	2+	1+
١٢٠. بيتي ووقتي مفتوح للآخرين في أى وقت ليلا أو نهارا.	5+	4+	3+	2+	1+

مفتاح شارح لأبعاد المقياس:

١. التهويل والمبالغة

- إضفاء دلالات مبالغ فيها علي الموضوعات المحايدة، أو التي يتعذر تفسيرها.
- المبالغة في إدراك جوانب القصور الذاتي، والتهوين من المزايا والنجاح الشخصي

العبارات: من ١٠:١

٢. قراءة الأفكار أو "خطأ المنجم"

بناء توقعات سلبية بالاستناد على تخمينات غير مبررة لما يفكر فيه الآخرون تجاهنا و التصرف معهم كما لو كانت قراءتنا لأفكار الآخرين حقيقة لا تقبل المناقشة .

العبارات: من ٢٠:١١

٣. التوقعات السلبية والتوجس

الرؤية المعتمة والمتشائمة للمستقبل بشكل يقلل من احتمال تصرف الفرد بطريقة إيجابية.

التوجس من المستقبل و توقع التهديد أو الخطر (كما في حالات القلق).

توقع الفشل عند التصرف مع الآخرين أو عند القيام بأداء نشاط أو إنجاز مهمة (كما في حالة الاكتئاب عندما تثبطه التوقعات السلبية فتجعله فاقداً للعطاء والنشاط

العبارات: من ٢١: ٢٨

٤. التأويل الشخصي للأمور "تلطيخ الذات بملصقات سلبية"

أن ينسب الشخص لنفسه مسئولية النتائج السلبية في مواقف الفشل أو الصراع التي يمر بها مع الآخرين.

العبارات: من ٢٩: ٣٨

٥. تعميم السلبيات

تعميم المشاعر والخبرات الجزئية أو الفردية على الناس ككل و تصنيفهم تبعا لذلك.

تعميم السلبيات.

تعميم خبرة فشل شخصية منعزلة علي الذات ككل.

عميم المشاعر والخبرات الجزئية أو الفردية على الناس ككل

العبارات: من ٣٩-٥٠

٦. الثنائية والتطرف (الكل أو لاشئ)

إدراك الأشياء علي أنها إما سيئة تماما أو لاشيء (عدم إدراك أن الشيء الذي قد يبدو سلبيا او مختلفا قد ينطوي علي فائدة الآن أو مستقبلا).

التصرف مع المختلفين في الرأي أو العقيدة أو الجنس بحذر وخوف و عداء (تعصب).

العبارات: من ٥١: ٥٧

٧.المثالية والنزوع المتطرف للكمال

تمثل العبارات التي يتضمنها هذا البعد مجموعة من المعتقدات والأفكار تتعلق بالبحث المستمر عن النجاح والامتياز في كل مايقوم أو ينوي أن يقوم به الشخص لدرجة قد تشل قدراته عن العمل أو البدء في القيام بنشاط جديد خوفا من

اليقظة الذهنية الشديدة و الملاحظة السريعة و رصد الاستجابات الخارجية المثيرة للخوف والعداء

. القراءة السلبية للماضي أو التذكر الانتقائي بالنظرللخبرات المبكرة بمنظور قاتم ومثير للألم ولا نري من خلاله إلا حوادث الفشل والتعرض للاضطهاد والخسارة وفقدان الاعزاء والرفض .. إلخ.

وضع اهمية مبالغ فيها للأحداث الماضية خاصةالخبرات السلبية (مثل التعرض للضرب أو العدوان الخارجي أو القسوة) في الماضي مع إعطائها وزنا ضخما في إثارة الاضطراب.

العبارات: من ٧١: ٨٦

٩. اليقظة والحساسية الشديدة للنقد

الحساسية الشديدة للنقد أوحتى التوجيه البسيط أو التعليق على أداء الفرد أو سلوكياته أو أفكاره مع الاستجابة السريعة بالاستنكار والمبالغة في الرد و الغضب أو العدوان الخارجي ..

العبارات: من ٨٧: ٩٢

١٠. الإفراط في الإيجابية والتوقع

الإفراط والمبالغة الشديدة في إدراك الواقع بإيجابية والغفلة عمابه من عقبات يرتبط بكثيرمن أنواع الإحباط والفشل وخيبة الأمل. ومن ثم يعتبر هذا الأسلوب المعرفي علامة من علامات اللاعقلانية بسبب ما قد يؤدي إليه على المدى الطويل من ألم وخيبة أمل. وتشير البحوث إلى أن بعض الأمراض العضوية- النفسية التي تحتاج لمراقبة النظام الغذائي والصحي ستزايد انتشارها لدي الأشخاص الذين يشيع بينهم أسلوب التفكير المفرط في إدراك ما هو سلبي ومرضي علي أنه عادي أو إيجابي

العبارات: من ٩٣: ١٠٠

١١. التفكير القائم على المنافسة والمقارنة بالآخرين

مقارنة الذات بالآخرين يعتبر في الظروف العادية أمر طبيعي ومرغوب ولا يمكن تجنبه. فمن خلاله نستطيع أن نضع اختياراتنا بطريقة فعالة كما نكتسب بسبب هذه الخاصية مزيدا من المهارة في حل مشكلاتنا من خلال ملاحظة

الآخرين فى أدائهم لأعمالهم و ما يقومون به من أساليب مبتكرة في حل ما يوا جه البعض منهم من مشكلات. لكن المقارنة بالآخرين قد تأخذ طرقا سلبيا خاصة إذا اتجهت للمبالغة والمقارن في أمور لا يمكن تحقيقها أي عندما تقارن بمن هم أغني أو أجمل أو أنجح منك أو من هم اكثر مهارة منك في أمور لا يمكن لك تحقيقها ولا توجد لها معايير محددة. إنك هنا تصبح كالجواد الذي يعدو في خطوط غير محددة المعالم و بدون نهاية أو بداية معروفه لها. ولهذا تنتشر بين أصحاب هذا الأسلوب السلبي الاضطرابات النفسية الدالة على زيدة مشاعر خيبة الأمل والإحباط السريع والقلق والشعور بالهزيمة وعدم الرضا والشعور الدائم بالتقصير في حق نفسك مما يغتبر من أحد الخصائص المميزة للاكتئاب.

العبارات: من ١٠١ :١٠٨

١٢. القطعية والحتمية والتشدد

ويسميه "داير" أسلوب "حماقة الواجبات والحتميات" لأن الفرد يستخدم دائماً في حديثه عبارات تدل على وضع فروض وحتميات على الذات لم يطلبها أحد وتجعل الفرد يتصرف مجبرا من خلالها حتى بالرغم من أنه يفضل أن يتصرف بطريقة أخرى أقل إلزاماله. ومن السهل التعرف على الأفراد الذين يميلون لاستخدام هذا الأسلوب القهري في التفكير من خلال تكاثرعبارات وكلمات مثل: "قطعا" و "حتما" و «يجب". و " من المفروض أن ..." و " كان يجب أن يفعل أو أفعل كذا ..إلخ». وعادة ما تشيع بين هذا النمط من الأشخاص المشاعر الدالة على الغضب والعداوة ومشاعر النفور من الآخرين والغضب الدئم ولوم الآخرين وإثارة عنادهم إن كانت تتعلق بسياق الحكم على الآخرين. كما تتزايد لدى أشخاص هذا النمط مشاعر الذنب والاكتئاب أما إن كانت موجهة للذات "كان من المفروض أن أفعل كذا أو كذا" "لم يكن من الواجب أن أقول ذلك .."

العبارات: من ١٠٩ : ١٢٠

(ملحق ٣)
استبيان شخصية[55]

الشكاوى التالية تعبر عن مشاعر وأحاسيس وتوجهات نحو الحياة والشخصية ربما تعاني من بعضها هذه الأيام. من المطلوب أن تقرأ ها ، وان تقرر بالنسبة لكل عبارة منها إذا كانت تنطبق عليك أم لاتنطبق خلال هذه الأسابيع القليلة الماضية. عبرعما تعاني منه بالفعل، وأجب بسرعة باستخدام هذا المقياس:

+٥	أعاني بشدة شديدة
+٤	أعاني بشدة
+٣	معاناة منوسطة
+٢	لا أعاني
+١	لا أعاني على الإطلاق

الرقم	العبارات	درجة المعاناة				
	أ. مشاعر وانفعالات					
٤٧.	أنزعج بشدة لأسباب تافهة؟	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٤٨.	لا أشعر بالرضا عن نفسي.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٤٩.	أشعر بقلق دائم ونوجس.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٥٠.	لا طاقة لدي للعمل ؟	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٥١.	مشكلات جنسية	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٥٢.	تقلب انفعالي	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٥٣.	اكتئاب	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٥٤.	مشاعر الذنب والإحساس بالتقصير.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٥٥.	الإحساس بالتشاؤم	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٥٦.	الإحساس السريع بالملل	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٥٧.	الشعور بالعجز عن القيام بالنشاطات المعتادة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٥٨.	الحدة الانفعالية الغضب لأتفه	+٥	+٤	+٣	+٢	+١

[55] قائمة المشكلات والضغوط اليومية

ب: شكاوى بدنية						
٥٩.	أعاني كثيرا من الصداع وتوتر بالرأس	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٦٠.	تزايد الاضطرابات الحشوية مثل آلام المعدة وسوء الهضم- الحرقان.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٦١.	الأرق وصعوبات في النوم؟	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٦٢.	خفقان وزيادة في ضربات القلب وضيق التنفس	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٦٣.	أصاب كثيرا بالإمساك	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٦٤.	لوازم حركية قهرية (ارتعاش اليد مثلا)	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٦٥.	كثرة التبول	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٦٦.	التعب السريع.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٦٧.	الشعور بالغثيان	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٦٨.	جفاف الحلق والفم	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
ج: اضطرابات ذهنية و في طريقة التفكير						
٦٩.	الانشغال بالتفكير في المستقبل؟	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٧٠.	مشوش التفكير.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٧١.	أعاني من النسيان السريع	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٧٢.	أعتقد أنني فاشل.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٧٣.	أشك في قدرتي علي تحقيق أي نجاح أو شيء نافع.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٧٤.	أشعر دائما بالملل.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٧٥.	لا أدين لأحد بشيء.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٧٦.	لا أعتقد أنني إنسان ناجح.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٧٧.	لم أخلق للدراسة والأمور الأكاديمية.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٧٨.		+٥	+٤	+٣	+٢	+١
د: اضطرابات في السلوك والتصرفات						
٧٩.	أتعاطي خمور ومشروبات روحية	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٠.	اتعرض لكثيرمن الحوادث المفاجئة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨١.	لا ألتزم بجدول دراسي يرضيني.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٢.	صعوبة في ترك سريري حتى في غير أوقات النوم	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٣.	الاندفاع	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٤.	تعاطي عقاقير إدمان أو منبهات	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٥.	الإفراط في التدخين	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٦.	التعرض للحوادث والإصابات	+٥	+٤	+٣	+٢	+١

	هـ: اضطراب في العلاقات الاجتماعية					
٨٧.	تزايد الصراعات الاجتماعية	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٨.	مشاحناتي مع الزملاء في تزايد مستمر؟	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٩.	أشعر بالعزلة والوحدة	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٩٠.	أكره الذهاب للمحاضرات (أو للعمل).	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٩١.	كثرة الأعباء الاجتماعية لدرجة أنني لا أجد الوقت لإنجاز الأشياء الهامة؟	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٩٢.	لا يوجد لدي أصدقاء بالمعني الحقيقي.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١

ملحق 4
استمارة تحليل عقلاني و ملاحقة التطور
في العملية العلاجية

(أ) الشكوى والمشاعر والضيق الغالب (ركز على الانفعال والشعور الذي غلب عليك عند حدوث الخبرة أو الموقف (مثلا : شعرت أنني ممتلى غضبا، شعرت بالخوف والقلق، شعرت أنني مهدم ومكتئب، شعرت أنني مهمل ومنبوذ)، أي الشكوي الرئيسية التي دفعت للعلاج بلغة العميل و بنفس صياغته، مثلا: مشاعر بالقلق أو الخوف، ضيق، وساوس، مشاعر بالاكتئاب ..إلخ شعرت:
(ب) سجل هنا الموقف أو الخبرة التي حصلت لك حديثا وكان من نتيجتها الشعور بالاضطراب والضيق الشديد في "أ":
(ج) تعقب الفكرة الخاطئة في تفسير الموقف أو الحوار الداخلي الآلي فور حدوث الخبرة (مثلا : مركزى الأدبى سيتحطم لو سمحت لأحد أن يناقشني في عملي، كارثة كبرى أن أرفض، سأكون كما مهملا لو فشلت في شئ، من واجبى أن أقوم بتصحيح أي خطأ أراه أمامي من أحد.)
(د) النتائج اللاحقة وكيف تصرفت عندما فكرت بهذه الطريقة: (ركز علي التصرفات والسلوك مثل: الانسحاب الشديد، النوم، لم أذهب للعمل، مشاجرة):

(هـ) الدحض أو التفنيد الذي قمت به للفكرة غير العقلانية لكي تقلل من تأثيرها عليك (توضع في شكل أسئلة). (مثلا: أين الدليل على أن تجاهل شخص لي يعني أنني تافه، ما الدليل أنه لا توجد وسائل أخرى غير الحنق والغضب لحل السخافات الاجتماعية، ما هو الدليل على أن غيبة الناس لنا تعكس عيبا فينا وليست نتيجة عيوب فيهم):
(و) التعديل الذي حدث في الفكرة غير العقلانية نتيجة للدحض (مثلا : ليست كارثة ولكنها سوء حظ، لا توجد وسيلة واحدة لمواجهة المشاكل، الفشل في شيء لا يعني الفشل في كل شئ، المشادات لا تعني دائما أن كل الناس أشرار، أنا مسئول عما أفعل وليس عما يفعل الآخرون. الخ)
(تابع) ملحق 4 استمارة التحليل العقلاني (ز) التعديل الذي حدث في الشعور نتيجة للدحض (مثلا : شعرت باختفاء الخوف، شعرت بالتعاطف مع الآخرين، غضبي بدأ يختفي تدريجيا .. الخ
(ح) التعديل الذي حدث في السلوك (مثلا: نمت نوما هادئا، لم أتغيب عن أي اجتماع، توقفت عن الإلحاح، سلوكي مع الآخرين تحسن لحد بعيد، زادت طاقتي على العمل..)
(ط) هل حدث أي تغير إيجابي في سلوك الآخرين نحوك؟ نعم لا إذا كانت إجابتك بنعم، وضح بعض هذه التغيرات (مثلا: زاد التواصل الإيجابي بي، زاد أصدقائي، تزايد علامات المودة، لم اتعرض للشجار..)

مراجع ومصادر معلومات

أولا: مواقع عربية وأجنبيةعلى الانترنت في موضوعات مرتبطة بالكتاب:

(خاص بالمؤلف) http://www.dr-ibrahim.net
www.PsychCorp.com
http://www.cpa.ca/
http://www.psychsociety.com.au/
http://www.psychwatch.com/
www.psychiatry24x7.com
http://www.psyinterdisc.com/
http://www.ama-assn.org/
http://www.cognitive-behavior-therapy.org/
http://www.Arabpsynet.com/
http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/content/abstract/64/6/862
http://www.content.karger.com/ProdukteDB/ShowPDF.asp?000067184.pdf
www.shefa-online.net
http://www.teachhealth.com/chemmess.htmlhttp://news.masrawy.com
http://www.lindaland.com/DPPD/books.htm
http://www.socialpsychology.org/
www.healthpsych.net
www.mhsip.org
www.fmhi.usf.edu/amh/homicide-suicide/index.html
www.addictionsearch.com
www.psychwatch.com
www.apa.org
www.apa.org/books
www.amazon.com
www.psychologistsUSA.com
www.mentalhealth.about.com/health/mentalhealth/
www.yahoo.com
www.psych.org
www.drkoop.com
www.vanguard.edu/faculty/ddegelman/ameobaweb
www.findarticles.com
www.childanxiety.net
www.bafree.com
www.bafree.com/drabdelsattar/
http://en.wikipedia.org/wiki/Positive_psychology
www.authentichappiness.sas.upenn.edu/
www.positivepsychology.net/
www.apa.org/apags/profdev/pospsyc.html
www.harvardmagazine.com/on-line

www.amazon.com/Positive-Psychology
www.google.com/
www.goal-settingguide.com.
www.ScienceforSuccess.com/AutoMotiv
www.DealTime.com
www.ineedmotivation.com
www.ineedmotivation.com

مراجع عربية:

١. داليا نبيل حافظ (٢٠٠٦). أثر العلاج العقلاني الانفعالي على خفض حدة القلق والاكتئاب لدي أمهات الأطفال المتخلفين عقليا. رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة حلوان.
٢. روبيز، أ. (٢٠٠٣). **قدرات غير محدودة**. الترجمة العربية. الدمام: مكتبة جرير.
٣. سيليجمان، مارتن (٢٠٠٣). **تعلم التفاؤل: كيف تستطيع أن تغير طريقة تفكيرك وحياتك**. الترجمة العربية. الدمام: المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.
٤. عبدالستار إبراهيم (٢٠٠٥) **السعادة الشخصية في عالم مشحون بالضغوط والتوتر**. سلسلة كتاب الرياض- دار اليمامة .
٥. عبدالستار إبراهيم (أ٢٠٠٢)**الحكمة الضائعة: الإبداع والاضطراب النفسي والمجتمع** الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب- سلسلة عالم المعرفة- مارس.
٦. عبدالستار إبراهيم (ج٢٠٠٢). **القلق: قيود من الوهم**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية (الطبعة الرابعة المجددة).
٧. عبدالستار إبراهيم (٢٠٠٠). **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث**: أساليبه ونماذج من تطبيقاته. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع (الطبعة الخامسة).
٨. عبدالستار إبراهيم (١٩٩٨). **الاكتئاب (اضطراب العصر الحديث): فهمه وعلاجه**. الكويت: عالم المعرفة. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب- الكويت.
٩. عبد الستار إبراهيم، و رضوى إبراهيم (2003) **علم النفس: أسسه ومعالم دراساته**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية (الطبعة الخامسة).
١٠. عبدالستار إبراهيم، عبدالعزيز الدخيل، رضوي إبراهيم (١٩٩٩).**العلاج السلوكي المعرفي للطفل والمراهق** . الرياض: دار العلوم للنشر والتوزيع.
١١. عبدالستار إبراهيم، عبدالله عسكر (٢٠٠٣).**علم النفس الإكلينيكي: مناهج التشخيص والعلاج النفسي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية (الطبعة الثالثة).
١٢. علي عسكر (١٩٩٨). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها: الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق**. الكويت: دار الكتاب الحديث.
١٣. عماد محمد أحمد إبراهيم (١٩٩٠). دراسة للتفكير اللاعقلاني من حيث علاقته بالقلق والتوجيه الشخصي لدي عينة من الشباب الجامعي. رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة الزقازيق، مصر.
١٤. عماد محمد أحمد إبراهيم (٢٠٠٦). المعتقدات كدلالة تشخيصية لاضطرابات الشخصية من منظور معرفي لدي عينة من متعاطي المواد المؤثرة نفسيا. **مجلة كلية التربية بالزقازيق**، العدد ٥٤، ص ص ١١١- ١٩٢.

15. American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic Statistical Manual-IV** (DSM-IV). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
16. American Psychological Association (1996). **How therapy helps people recover from depression (fact sheet).** Washington, D. C.: American Psychological Association.
17. Aspinwall, L.G. & Staudinger, U. M. (2002). **A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions fo a positive psychology.** Washington, D.C.: American Psychological Association.
18. Beck, A.T. (1999). **Prisoners of hate: The cognitive basis of Anger, hostility, and violence.** New York, N.Y.: Perennial/Harper Collins.
19. Beck, A.T. & Emery, & Fernandez, E. (1998). **Cognitive behavior therapy in the treatment of anger. Cognitive therapy and Research,** 22,1, pp.63-74.
20. Beck, A.T., & Freedman, A. (1990). **Cognitive therapy of personality disorders**. New York: Guilford.
21. Harker, L. and Keltner, D. (2001). Expressions of Positive Emotion in Women's College Yearbook Pictures and relationship to Personality and Life Outcomes Across Adulthood. **Journal of Personality and Social Psychology, 80:** 112-124
22. Costanda, V. J. & Simonton, D. K. (2002). Creativity and Genius. In C. M. Keyes & J. Haidt, (Eds.). **Flourishing: Positive Psychology and Life well-Lived.** American Psychological Association. Washington, D.C.
23. Curry, John (August, 2004). Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: An evidence-based medicine review.(Research Update Review) **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,**
24. Ellis, A. (2001). **New directions for Rational Emotive Behavior Therapy: Overcoming Destructive beliefs, feelings, and behaviors.** Amherest, New York: Prometheus Books.
25. Ellis, A. (1996). A rational Emotive behavior therapist perspective on Ruth. In G. Corey (Eds.), **Case approach to counseling and psychotherapy.** New York: Brooks/Coole Publishing Company (4th Ed.)
26. Freemen, A., & DeWolf, R. (1993). **The 10 dumbest mistakes smart people make: Simple and sure techniques for gaining control of your life.** New York, N.Y.: Harper Collins.
27. Ibrahim, A-S., & Ibrahim, R. (1999-2000). Cultural considerations in mental health needs and practicing psycho-behavioral therapies: An Arab experience. In Lichtenberg, P., Christensen, B.C., J. T. Barth, & K.N. Anchor (Eds.). **Advances in Medical Psychotherapy & Psychodiagnosis.** Dubuque, Iowa: Kendall-Hunt Publishing Company, pp. 139-151.

28. Ibrahim, A-S., & Ibrahim, R. M. (1996). The foundations of human behavior in health and illness. **New York, N.Y.: Heartstone Book, Carlton Press.**

29. Keyes, C. L. M., & Haidt, J. (Eds.), (2003). **Flourishing: Positive psychology and the life well-lived.** Washington, D.C.: American Psychological association.

30. Lazarus, A., Fay, A. (2000). **I can if I want to** Essex, CT: FMC Books.

31. Lazarus, A., Lazarus, C., & Fay, A. (1993). **Don't believe it for a minute: Forty six toxic ideas driving you crazy**. California, San Luis Obisbo: Impact Publishers.

32. Leichsenring, F., & Leibing, E. (2003). **The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: A meta-analysis.** American Journal of Psychiatry, ***160*(7), 1223-1232.**

33. Lopez, S. J. & Snyder, C. R. . (Eds.) (2003). **Positive psychological assessment: A handbook of models and measures.** Washington, D.C.: American Psychological Association.

34. Miller, W. R. & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health. **American Psychologist**, 58, pp.24-63.

35. Michelle J. Nealy , (Nov, 2006). The power of positive thought: methods for maintaining a positive attitude. **Black Enterprise**

36. Peterson, C. (2000). **The future of optimism**. American Psychologist, **55, 1.**

37. Peterson, C., & Chang, C. (2002). **Optimism and Flourishing. In** C. M. Keyes & J. Haidt, (Eds.). Flourishing: Positive Psychology and Life well-Lived. **American Psychological Asociation.** Washington, D.C.

38. . Posner , Richard (2004).**Thinking about the indeterminate Catastrophe,** New York: Oxford University Press, ,

39. Prevention Magazine. (2004), March, p. 165, 199.

40. Reinke-Scorzelli, Mary (2001). Cultural Sensitivity and Cognitive Therapy in Thailand. **Journal of Mental Health Counseling,**

41. Seligman, M. E. (2002). **Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to realize Your Potential for Lasting Fulfillment**. New York: The Free Press.

42. Seligman, M. E. (200۲). The Past and Future of Positive Psychology. In C. M. Keyes & J. Haidt, (Eds.). **Flourishing: Positive Psychology and Life well-Lived.** American Psychological Asociation. Washington, D.C.

43. Seligman,M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. **American Psychologist,** 55, 1.

44. Shercliffe, Regan (May 2007).Clinician's Guide to PTSD: A Cognitive-Behavioural Approach. **Canadian Psychology.**

45. Tonigan, J. Scott; Forcehimes, Alyssa A.; Geppert, Cynthia (2007). Selected annotated bibliography on subtance use and abuse. **Southern Medical Journal.**

إصدارات أخرى للمؤلف

- الاكتئاب والكدر النفسي: دليل علاجي معرفي متعدد المحاور. القاهرة: دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- إنه من حقك يا أخي: دليل المعالج السلوكي المعرفي لتنمية مهارات الحياة الاجتماعية و توكيد الذات. القاهرة: دار الكاتب للطباعة و النشر والتوزيع.
- عين العقل: دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني- الإيجابي. القاهرة: دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- علم النفس الاكلنيكي (بالتعاون مع الدكتور عبدالله عسكر) القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية (الطبعة السادسة المحدثة).
- السعادة الشخصية في عالم مشحون بالضغوط والتوتر النفسي. كتاب الرياض- دار اليمامة- السعودية (العدد ١٣٢).
- الحكمة الضائعة: الإبداع والاضطراب النفسي والمجتمع. عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب- الكويت (كتاب عالم المعرفة، العدد ٢٨٠).
- الاكتئاب اضطراب العصر الحديث: فهمه وأساليب علاجه. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب (كتاب عالم المعرفة، العدد ٢٣٩).
- علم النفس: أسسه ومعالم دراساته. القاهرة: مكتبة الأنجلو، (طبعة رابعة محدثة).
- العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه وميادين تطبيقه. الطبعة الخامسة (منقحة ومحدثة)، القاهرة: دار الفجر.
- العلاج السلوكي للطفل: معالمه ونماذج من حالاته (بالاشتراك مع عبد العزيز الدخيل ورضوى إبراهيم). الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب (كتاب عالم المعرفة، العدد ١٨٠).
- القلق: قيود من الوهم. القاهرة: كتاب الهلال.
- الإبداع: قضاياه وتطبيقاته. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- القلق: قيود من الوهم: القاهرة: مكتبة الأنجلو (الطبعة الثانية المحدثة).
- العلاج السلوكي للطفل والمراهق. الرياض: دار العلوم للنشر والتوزيع.
- الضغوط النفسية: نافذة علي الصحة والمرض. الدمام: جامعة الملك فيصل.
- العلاج السلوكي للطفل والمراهق (بالاشتراك مع عبدالعزيز الدخيل و رضوى إبراهيم. الرياض: دار العلوم للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية المحدثة.
- علم النفس الإكلينيكي: مناهج التشخيص والعلاج النفسي. الرياض: دار المريخ للطبع والنشر.
- الإنسان وعلم النفس. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. (كتاب عالم المعرفة، العدد ٨٦).

- العلاج النفسي الحديث: قوة للإنسان. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. (كتاب عالم المعرفة، العدد ٢٧).
- آفاق جديدة في دراسة الإبداع. الكويت: وكالة المطبوعات.
- أصالة التفكير : دراسات وبحوث نفسية، القاهرة : الأنجلو المصرية.
- البحث عن القوة: الاتجاه التسلطي في الشخصية والمجتمع. القاهرة: المركز العربي للنشر والترجمة والتوزيع.
- السلوك الإنساني بنظرة علمية (بالاشتراك مع سلوى الملا و محمد فرغلي فراج). القاهرة: دار الكتب الجامعية.
- علم النفس ومشكلات الحياة الاجتماعية (ترجمة من الإنجليزية إلى العربية عن ميشيل أرجايل). القاهرة: مكتبة مدبولي.
- أصالة التفكير: دراسات وبحوث نفسية. القاهرة: الأنجلو المصرية

ثانيا: كتب بالإنجليزية:

Foundations of human behavior in health & illness (in cooperation with Radwa M. Ibrahim. New York: Carlton Science Series: A Carlton Heartstone Book, Carlton Press.

Cultural considerations in mental health practices: An Arab experience (in cooperation with Radwa. M. Ibrahim) in **Advances in Medical Psychotherapy.**